

ΑΦΙΕΡΩΜΑ
31 ΜΑΪΟΥ
ΠΑΡΥΣΙΟΤΗΤΑ - ΗΜΕΡΑ
ΑΝΤΙΚΑΡΔΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

PLUS MEDICA

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC HEART FOUNDATION



ΣΤΟΥΣ ρυθμούς της καρδιάς

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2510

ΤΟΜΟΣ 16
ΤΕΥΧΟΣ 181
ΜΑΪΟΣ 2007

Τιμή πώλησης 0,01 €

ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΣΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: ΑΦΟΡΜΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ Ή ΛΟΓΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ;

ΠΑΥΛΟΣ Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, καθηγητής, διευθυντής του Έλληνικού Ίδρυματος Καρδιολογίας (ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.)

Ἡ Ἐκκλησία εἶναι ἀπόλυτη. Δὲν μπορεῖς νὰ καπνίσεις μέσα στοῦ ναοῦ ἐπειδὴ θὰ κάνεις ζημιές. Εἴτε ἱερέας εἶσαι, εἴτε ψάλτης, εἴτε ἀνήκεις στοῦ ἐκκλησιασμοῦ δὲν ἀνάβεις τσιγάρο μέσα στοῦ ναοῦ ἐπειδὴ ζημιώνεις τὸ περιβάλλον καὶ τοὺς ἄλλους πού εἶναι δίπλα σου.

Ὅμως, ἀπὸ πολλὰ χρόνια εἶναι γνωστὸ ὅτι ζημιὰ γίνεται καὶ σὲ μὴ ἐκκλησιαστικούς χώρους. Ἀπὸ τότε πού ἤρθε στὴν Εὐρώπη ὁ καπνὸς μέχρι σήμερα δὲν μπορεῖς νὰ μπεις στοῦ γραφεῖο τοῦ διευθυντοῦ σου μὲ τσιγάρο, ἐπειδὴ εἶναι ἀπρεπὲς καὶ, ἐπιπλέον, μπορεῖ νὰ τὸν ἐνοχλήσεις, ἐὰν ἐκεῖνος δὲν καπνίζει. Τὸ κάπνισμα ξεχωρίζει ἀπὸ ἄλλες συνήθειες ἐπειδὴ ἔχει τὸ χαρακτηριστικὸ ὅτι εἰσπνέεται ἀπὸ τὸ διπλανό σου. Αὐτὸ δὲν συμβαίνει στοῦ ποτό, ὁ ἄλλος μπορεῖ νὰ πίνει συνεχῶς κι ἐσύ, πού εἶσαι προσκεκλημένος στοῦ σπiti του καὶ δὲν σοῦ ἄρесе, πίνεις λίγο ἢ τὸ ἀποφεύγεις.

Ὁ παθητικὸς καπνιστὴς ἔχει ὅλες τὶς συνέπειες στὴν ὑγεία ὅπως ὁ καπνιστὴς, ὅμως σὲ κάπως μικρότερο βαθμό. Μὲ ἄλλα λόγια, συγκριτικὰ μὲ ἐκείνους πού δὲν καπνίζουν καὶ βρίσκονται σὲ περιβάλλον ὅπου οὐδεὶς καπνίζει, π.χ. στοῦ βουνό, ὁ παθητικὸς καπνιστὴς ἔχει πε-

ρισσότερα ἐπεισόδια ἀπὸ παθήσεις πού σχετίζονται μὲ τὴ νικοτίνη. Οἱ ἐνοχλήσεις ἀπὸ τὸ ἀναπνευστικὸ εἶναι σαφῶς περισσότερες κι ἂν κάποιος ἔχει τρεῖς ἢ τέσσερις κρίσεις βρογχικοῦ ἀσθματος τὸ χρόνο, οἱ κρίσεις αὐτὲς γίνονται δέκα ἢ πολλὴ περισσότερες ἐὰν ὁ πάσχων μετατρέπεται σὲ παθητικὸ καπνιστή... Ὁ παθητικὸς ὑποφέρει ὅταν μπαίνει σὲ γραφεῖο μὲ πολλὸ καπνὸ, τὸ ἴδιο συμβαίνει στὴν κουζίνα ἢ τὴν κρεβατοκάμαρά του ἐὰν γεμίσει ἀπὸ τὸν καπνὸ τοῦ/τῆς συζύγου. Ὁ παθητικὸς καπνιστὴς εἰσπνέει τὸ μονοξειδίου τοῦ ἄνθρακα πού ἔχει ὁ καπνὸς καὶ τὸ ὅποιο, μέσω τῶν πνευμόνων, μπαίνει στοῦ αἷμα καὶ ἔτσι τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἀντὶ νὰ ἔχουν μόνο ὀξυγονωμένη αἰμοσφαίρινη μεταφέρουν καὶ ἄνθρακ-αἰμοσφαίρινη.

Στὸ σημεῖο αὐτὸ ὁ καπνιστὴς ἔχει τὰ «πρωτεῖα» ἀφοῦ εἶναι σὰν νὰ εἰσπνέει καπνὸ μὲ τὴ μύτη του πάνω στὴν ἐξάτμιση αὐτοκινήτου. Ὅμως καὶ ὁ παθητικὸς καπνιστὴς παρουσιάζει πρόβλημα καὶ στοῦ παράδειγμα αὐτὸ δὲν εἶναι πάνω ἀλλὰ σὲ ἀπόσταση ἐνὸς ἢ δυο μέτρων ἀπὸ τὴν ἐξάτμιση. Ἐπομένως καὶ ὁ παθητικὸς ἔχει πρόβλημα ἀσφυξίας τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἀπὸ τὴν ἄνθρακ-αἰμο-

σφαιρίνη που προκαλεί σπασμό στις αρτηρίες και αλλάζει το χρώμα του δέρματος κάνοντάς το ωχρό-μουντό. Τό βλέπει κανείς αυτό καλύτερα όταν φυσάει καπνό πάνω στα βρέφη, στα παιδιά. Ή καρδιά χτυπάει πιο συχνά και η πίεση αυξάνεται. Εάν ο παθητικός καπνιστής έχει πρόβλημα αρτηριακής αθηροσκλήρυνσης, τότε η άνθρακλυ-αίμοσφαιρίνη συμβάλλει στην αύξηση της φλεγμονής της αθηρωματικής πλάκας και έτσι εξηγείται γιατί οι παθητικοί καπνιστές παρουσιάζουν συχνότερα έμφραγμα μυοκαρδίου από εκείνους που ζούν ελεύθεροι χωρίς καπνό.

Και οι άρρυθμίες είναι συχνότερες στους παθητικούς καπνιστές. Πολλοί άνθρωποι αναφέρουν έκτακτοσυστολική άρρυθμία, αυτό που λέμε διαλείψεις, και αυτές αυξάνονται σημαντικά όταν εισπνέουν τον καπνό των άλλων. Το πρόβλημα, βέβαια, είναι μεγάλο σε καρδιακή ανεπάρκεια με τις λεπτές ισορροπίες και τα πολλά φάρμακα, όποτε ο παθητικός σε χώρο με πολύ καπνό μπορεί να πάθει σοβαρό έπεισόδιο κοιλιακής άρρυθμίας, π.χ. κοιλιακή ταχυκαρδία ή και κοιλιακή μαρμαρυγή για την οποία δεν υπάρχει σωτηρία παρά μόνον με το άμεσο ηλεκτρικό σοκ.

Το κάπνισμα ευθύνεται για τον καρκίνο του πνεύμονα σε ποσοστό 80-85% και στους ώτορινολαρυγγολόγους κάθε καρκίνος του λάρυγγα έχει αίτια τον καπνό. Έδω, σε μικρότερο βέβαια ποσοστό, ο καπνός ευθύνεται για τον καρκίνο του πνεύμονος των παθητικών καπνιστών.

Είναι πολύ δύσκολο να καταλάβει κανείς τη μητέρα που κάνει παθητικό καπνιστή το παιδί της, έμβρυο μέσα στη μήτρα. Διαταράσσεται ακόμα και ο χρόνος του φυσιολογικού τοκετού, το παιδί μπορεί να γεννηθεί με μειωμένο βάρος, μειωμένη την ανάπτυξη του. Όταν κρατάει στην άγκαλιά της το μωρό και φυσάει επάνω του καπνό έρεθίζονται οι επιπεφυκοίτες, τα μάτια κοκκινίζουν και τρέχουν δάκρυα. Ή ευαισθησία στη μύτη και τα αυτιά αυξάνονται και αν το βρέφος ήταν να πάθει στα πρώτα χρόνια της ζωής του πέντε φορές ρινίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα ή ωτίτιδα, τώρα ως παθητικός καπνιστής, λόγω της μητέρας και του πατέρα, παθαίνει 10-15 περισσότερες φορές. Αλλά και η ευαισθησία στους βρόγχους και γενικά στους πνεύμονες αυξάνεται. Πολλαπλασιάζονται οι κρίσεις άσθματος στο παιδί αν καπνίζει παθητικά και αυξάνονται οι πνευμονικές λοιμώξεις εάν έχει τη σχετική ευαισθησία, όπως πολλά παιδιά έχουν. Το ίδιο ισχύει και για το γαστρεντερικό σύστημα όταν το παιδί έχει

ευαισθησία και πάσχει, π.χ. από κολίτιδα με διαρροϊκό σύνδρομο. Σ' αυτή την περίπτωση οι γονείς είναι εμπόδιο στη θεραπεία του και έλλειμματικοί στην πρόληψη τέτοιων κρίσεων, όταν καπνίζουν στο σπίτι.

Το καλό παράδειγμα είναι απαραίτητο σε μία εποχή που ο πλανήτης εξανίσταται από τον άδικο χαμό τόσων και τόσων ανθρώπων λόγω της νικοτίνης και από μύριες αναπνέριες και νοσηλείες που προκαλεί το κάπνισμα. Το παράδειγμα δίνουν «σκληρές» άλλοτε χώρες με οικονομικό ενδιαφέρον για τον καπνό, κάνοντας, την εποχή αυτή, στροφή 180°. Στην

Ιρλανδία, την Ισπανία, τη γειτονική μας Ιταλία, τη Γαλλία, την Αγγλία, τη Σουηδία, και τόσες άλλες χώρες απαγορεύουν αυστηρά το κάπνισμα στο καφενείο, στο μπάρ, στο έστιατόριο, στο σχολείο, στη Βουλή και σε κάθε κοινόχρηστο χώρο. Έπομένως, δεν μπορεί κανείς να καταλάβει γιατί στη χώρα μας να μην έχουμε παράδειγμα ζωής το δάσκαλο στο σχολείο και, κυρίως, τους γονείς στο σπίτι.

Είναι καιρός αναθεώρησης, σεβασμού στο συνάνθρωπό μας και σοβαρότητας στη διδασκαλία. Το σύνθημα «ποτέ στο πρώτο τσιγάρο» πρέπει να επικρατήσει σε όλη τη χώρα. Στην ανάγκη, η επικριματολογία πρέπει να περιλαμβάνει και το έλβετικό ανέκδοτο: «έφ' όσον έπιμένεις και αναφέρεις στην ελευθερία, μπορείς να εισπνέεις

τον καπνό σου, αλλά δεν μπορείς να τον εκπνέεις πάνω μου, γιατί θέλω κι εγώ να είμαι ελεύθερος». Ή προσοχή άφορα περισσότερο στα παιδιά. Θα πρέπει η τοπική κοινωνία, η διεύθυνση και το περιβάλλον του σχολείου και γενικότερα η Πολιτεία να οργανωθούν στη λήψη μέτρων ώστε να ανακαιτιστούν τα οικονομικά κίνητρα των ενδιαφερομένων για τη διάδοση του καπνίσματος και να απαγορευθεί αυστηρά η προσέγγιση ενός παιδιού δέκα και δώδεκα ετών με προσφορά τσιγάρα, άκομη και δωρεάν. Ούτε μπορεί τα παιδιά να κάνουν τον ύπρητη των καπνιστών και κάθε τόσο να πηγαίνουν στο περίπερο να αγοράσουν ένα πακέτο για τον πατέρα ή το θείο. Στην κορυφή του λόφου έχουμε και τους διανοούμενους. Ή διανόηση είναι ελεύθερη αλλά όταν υπάρχουν τόσα συντριπτικά στοιχεία αναπνέριες και θανάτου στην κοινωνία εξαιτίας του καπνίσματος, είναι μεγάλο σφάλμα ο διανοούμενος να έπιμένει ότι μπορείς να περνάς άπέναντι στη Βασ. Σοφίας με κόκκινο ή άκομη χειρότερα να

συνέχεια στη σελ. 79 ▶

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ κ. ΜΑΡΚΟΥ ΚΥΠΡΙΑΝΟΥ

Το παθητικό κάπνισμα σκοτώνει περισσότερους από 79.000 ενήλικους κάθε χρόνο στην ΕΕ. Τα στοιχεία από τις ευρωπαϊκές χώρες που διαθέτουν ολοκληρωμένες πολιτικές κατά του καπνίσματος δείχνουν ότι αυτές οι πολιτικές λειτουργούν, παράγουν αποτελέσματα και είναι δημοφιλείς. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Ευρωβαρομέτρου, πάνω από το 80% των πολιτών της ΕΕ τάσσεται υπέρ της απαγόρευσης του καπνίσματος στους χώρους εργασίας και τους εσωτερικούς δημόσιους χώρους. Το έρώτημα είναι, πώς μπορούμε να αξιοποιήσουμε την τάση που υπάρχει για χώρους χωρίς καπνό στα κράτη μέλη και μέχρι ποιο βαθμό μπορεί να συμβάλει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος που όφειλεται στο κάπνισμα, εξακολουθεί να είναι μία σημαντική αιτία αύξησης των ασθενειών και της θνησιμότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, και επιβαρύνει με σημαντικές δαπάνες την κοινωνία ως σύνολο. Η χρόνια παθητική έκθεση στον καπνό αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου των πνευμόνων στους μη καπνιστές κατά 20-30% και τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων κατά 25-30%.

Οι συντονισμένες προσπάθειες για μία «Ευρώπη απαλλαγμένη από το κάπνισμα» είναι μία από τις προτεραιότητες της πολιτικής της Έπιτροπής για τη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, την απασχόληση και την έρευνα. Στο σχέδιο δράσης 2004-2010 για τη σχέση περιβάλλοντος και υγείας η Έπιτροπή ανέλαβε τη δέσμευση να «εργαστεί για τη βελτίωση της ποιότητας του αέρα εσωτερικών χώρων, ιδίως με την ενθάρρυνση του περιορισμού του καπνίσματος σε όλους τους χώρους εργασίας, μέσω της διερεύνησης των νομικών μηχανισμών και των πρωτοβουλιών για την προώθηση της υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο και επίπεδο κρατών μελών».

Έχουν ήδη ληφθεί σημαντικά μέτρα για την προώθηση περιβάλλοντος χωρίς καπνό στην ΕΕ. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 σχετικές οδηγίες της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία προέβλεπαν ορισμένους περιορισμούς για το κάπνισμα στο χώρο εργασίας. Οι διατάξεις αυτές συμπληρώθηκαν από τον κανονισμό του Συμβουλίου του 1989 και τη σύσταση σχετικά με την πρόληψη του καπνίσματος του 2002, που καλούσαν τα κράτη μέλη να παρέχουν προστασία από την

έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος σε εσωτερικούς χώρους εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων χώρων και των δημόσιων συγκοινωνιών.

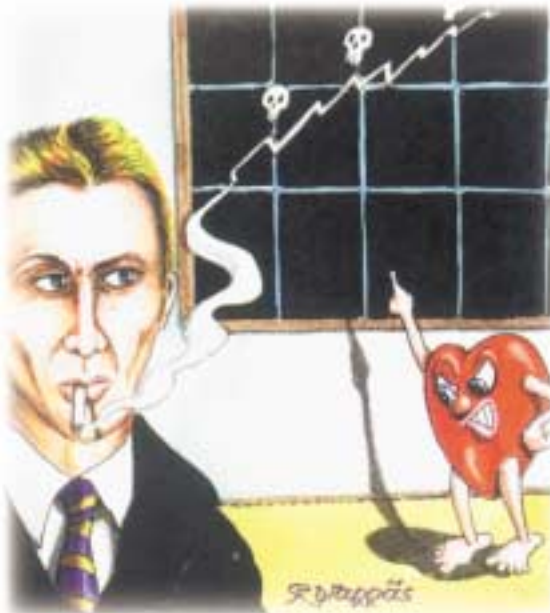
Έκτος από τη νομοθετική δράση, πραγματοποιήθηκαν δυο αντικαπνιστικές εκστρατείες στα ΜΜΕ - «Είστε ελεύθεροι να πείτε όχι» (Feel free to say no) (2001-2004) και «HELP: για μία ζωή χωρίς κάπνισμα» (2005-2008) - που στόχο είχαν να επισημάνουν τους κινδύνους του παθητικού καπνίσματος και να προωθήσουν τρόπους ζωής χωρίς καπνό, ειδικά μεταξύ των νέων.

Οι νομοθεσίες των κρατών μελών διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ τους. Η Έπιτροπή επικροτεί το εξαιρετικό παράδειγμα της Ίρλανδίας, της Ιταλίας, της Μάλτας, της Σουηδίας και περιοχών του Ήνωμένου Βασιλείου, και ενθαρρύνει όλα τα κράτη μέλη να επιτύχουν ταχεία πρόοδο στη λήψη αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία των πολιτών από τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος.

Σε διεθνές επίπεδο, η σύμβαση-πλαίσιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος (WHO FCTC), την οποία έχουν υπογράψει 168 μέρη

και έχουν κυρώσει 141 μέρη, συμπεριλαμβανομένης της Κοινότητας, «αναγνωρίζει ότι βάσει επιστημονικών στοιχείων έχει σαφώς αποδειχθεί ότι η έκθεση σε καπνό προκαλεί θάνατο, ασθένεια και αναπηρία». Η σύμβαση υποχρεώνει την Κοινότητα και τα κράτη μέλη της να λάβουν μέτρα για την έκθεση στον καπνό σε εσωτερικούς χώρους εργασίας, στις δημόσιες συγκοινωνίες και στους εσωτερικούς δημόσιους χώρους.

Παρ' όλο ότι έχουν γίνει πολλά, χρειάζεται να γίνουν περισσότερα. Το θετικό είναι ότι το τελευταίο Ευρωβαρόμετρο δείχνει ότι σημειώνουμε πρόοδο στην μείωση του αριθμού των καπνιστών, και αποκαλύπτει το όλο και ισχυρότερο αίσθημα που επικρατεί κατά του καπνίσματος στην Ευρώπη. Όλο και περισσότεροι από εμάς δεν καπνίζουμε, ούτε θέλουμε να είμαστε κοντά σε καπνιστές. Είμαι ευχαριστημένος με το γεγονός ότι ανατρέπεται το κλίμα και το μήνυμα βρίσκει το στόχο του - το κάπνισμα είναι άνοση, που βλάπτει εσάς και τους γύρω σας. Γνωρίζω ότι η μάχη κατά της κατάρας του καπνού θα είναι σκληρή και δύσκολη, αλλά είμαι αποφασισμένος να την δώσω σε όλα τα μέτωπα. 🍀



ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ κ. ΔΗΜΗΤΡΗ ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ

Έχουν περάσει αρκετά χρόνια από τις 11 Ιανουαρίου του 1964 όταν σε μία κατάμεστη από δημοσιογράφους αίθουσα του State Department, ο γενικός χειρουργός των Η.Π.Α. παρουσίαζε το «Κάπνισμα και Ύγεια», την περίφημη, πλέον, αναφορά μιας δωδεκαμελούς επιτροπής κορυφαίων επιστημόνων της εποχής. Το μήνυμα της 357 σελίδων αναφοράς ήταν απλό και εύθυ: Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο.

Από τότε μέχρι σήμερα η έρευνητική πρόοδος και τα νέα επιστημονικά δεδομένα που μας αποκαλύπτονται καθημερινά, ήρθαν να επιβεβαιώσουν τη βλαπτική επίδραση του καπνίσματος στην υγεία, όχι μόνο λόγω της ενοχοποίησης του για την πρόκληση καρκίνου των πνευμόνων αλλά και λόγω της βλαπτικής επίδρασής του στο καρδιαγγειακό σύστημα, γεγονός που το καθιστά έναν από τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες που ευθύνονται για τη μείωση του προσδόκιμου επιβιώσεως.

Επιστημονικά αποδεδειγμένα, το κάπνισμα προκαλεί δύομιση φορές περισσότερα εγκεφαλικά και τρεις φορές περισσότερα καρδιακά προβλήματα, σε σύγκριση με τον μη καπνίζοντα πληθυσμό. Το 80% των εμφυσημάτων, της ιατρικώς αποκαλούμενης «αποφρακτικής πνευμονοπάθειας» αποδίδεται επίσης στο κάπνισμα, όπως και το 90% των καρκίνων του πνεύμονα ο οποίος αποτελεί την πρωταρχική αιτία θνησιμότητας από καρκίνο, σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ένα στά δυο παιδιά που ξεκινούν νωρίς το κάπνισμα, αφαιρεί χρόνια από τη ζωή του. Χρόνια προσφοράς και δημιουργίας για τον εαυτό του και την κοινωνία. Την ίδια στιγμή, οι έγκυμοι σπυρές, έφ' όσον καπνίζουν, προκαλούν σημαντική ζημιά στην υγεία των εμβρύων, υποθηκεύοντας κυριολεκτικά το μέλλον τους.

Δε χωρά, λοιπόν, καμιά αμφιβολία πως το κάπνισμα αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές αιτίες που υποβάλλουν την υγεία σε δοκιμασία και πως η απουσία αποτελεσματικής προληπτικής πολιτικής διευρύνει το πρόβλημα.

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης πιστεύουμε πως το αξίωμα της δημοκρατίας, καλύτερος πολίτης είναι ο ενημερωμένος πολίτης, βρίσκει την ουσιαστικότερη έκφρασή του στον χώρο της υγείας, μέσα από την αναγνώριση της σημασίας της πρόληψης. Και βασική προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων της πρόληψης είναι η ενημέρωση και η συνακόλουθη ευαισθητοποίηση των πολιτών. Η έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωσή τους πάνω στις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, ώστε να μπορεί κάθε πολίτης να διαμορφώσει τις προσωπικές στρατηγικές αντιμετώπισης και αποφυγής.

Έχει έρθει ο καιρός για μία νέα αντικαπνιστική πολιτική και για τολμηρές πρωτοβουλίες εκ μέρους της πολιτείας



Ο στόχος και η δέσμευσή μας έχουν διττό χαρακτήρα. Από τη μία πλευρά μεταφέρουμε το αντικαπνιστικό μήνυμα κυρίως στις νεαρές και ευαίσθητες ηλικίες και από την άλλη είμαστε αποφασισμένοι να προστατίσουμε το δικαίωμα των συμπολιτών μας να ζήσουν σε ένα περιβάλλον που, σεβόμενο την προσωπική επιλογή και ελευθερία, δεν επιβαρύνει τη δημόσια υγεία.

Η δημιουργία και η προώθηση ενός νέου και σύγχρονου πολιτισμού υγείας αποτελεί πρωταρχική μας επιδίωξη και γι' αυτό υλοποιούμε μία εθνική επικοινωνιακή εκστρατεία κατά του καπνίσματος.

Στέλνουμε το μήνυμα της υιοθέτησης ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Ένός τρόπου ζωής όσο γίνεται μακριά από τις επιβαρύνσεις που προκαλεί το τσιγάρο. Στέλνουμε το μήνυμα της προσωπικής ευθύνης που καλείται να αναλάβει απέναντι στον εαυτό του ο ενημερωμένος πολίτης. Ο πολίτης που χάρη στη συντονισμένη δράση της πολιτείας και των φορέων μαθαίνει να εντοπίζει τους κινδύνους για την υγεία του και μπορεί να εφαρμόζει ο ίδιος αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης στην καθημερινή του ζωή.

Και το μήνυμα φτάνει σε κάθε γωνιά της χώρας, στα σχολεία, τους εργασιακούς χώρους, τους χώρους ψυχαγωγίας και διασκέδασης.

Επιπλέον, ολοκληρώνουμε την κατάρτιση νομοθετικού - ρυθμιστικού πλαισίου που στοχεύει, πάνω απ' όλα, στη μείωση του ποσοστού των ανηλικών καπνιστών στην Ελλάδα.

Δημιουργούμε ένα ρυθμιστικό πλαίσιο που απαγορεύει την πώληση προϊόντων καπνού στους ανηλικούς και επιβάλλει την υποχρεωτική αναγραφή της απαγόρευσης στα προϊόντα καπνού.

Το υπουργείο μας είναι αποφασισμένο να προωθήσει

συνέχεια στη σελ. 79 ▶

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΔΗΜΑΡΧΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ κ. ΝΙΚΗΤΑ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ

Ἐνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ἐπιλογὴ καθενὸς ἀπὸ ἐμᾶς νὰ καπνίζει ἢ ὄχι, εἶναι ἀναντίρρητη ὑποχρέωση ὅλων μας νὰ συμβάλουμε στὴν εὐαισθητοποίηση τῆς κοινῆς γνώμης ἀναφορικά μὲ τὶς ἐπιπτώσεις πού ἔχει τὸ κάπνισμα στὴν ὑγεία τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου. Πολλῶ δὲ μᾶλλον, στὴν ὑγεία ὅσων τὸ κάπνισμα δὲν ἀποτελεῖ προσωπικὴ ἐπιλογή.

Θεωρῶ ὅτι οὐδεὶς ἀρνεῖται νὰ ἀναγνωρίσει τὸ γεγονός ὅτι ὑπάρχει μία μερίδα συνανθρώπων μας, πού ὑφίστανται διπλὴ ἀδικία καὶ ζημιὰ ἀπὸ τὸ κάπνισμα, χωρὶς οἱ ἴδιοι νὰ εἶναι ἄμεσα ὑπεύθυνοι. Τὸ γεγονός ὅτι ἐκτίθενται στὸ κάπνισμα εὐαίσθητες καὶ ἀνήμερες νὰ αὐτοπροστατευτοῦν πληθυσμιακὲς ὁμάδες, ὅπως εἶναι τὰ παιδιὰ ὀφείλει νὰ μᾶς κάνει νὰ ἀναλογιστοῦμε καὶ τὴν ἠθικὴ πλευρὰ τῆς ἀκούσιας ἔκθεσης πού περιγράφουμε. Τὸ παιδί δὲν ἔχει ἐπίγνωση τοῦ κινδύνου πού ἐγκυμονεῖ τὸ κάπνισμα καὶ δὲν θὰ προσπαθήσει νὰ προστατευτεῖ ἀπὸ αὐτό. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν ἐρευνῶν εἶναι ἐξόχως διαφωτιστικά. Ἐνα παιδί πού ξοδεύει τὸ 80% τοῦ χρόνου του σὲ περιορισμένους χώρους καὶ εἰσπνέει καπνὸ θὰ ἀναπτύξει συνήθεια καί, ἀργότερα, ἐξάρτησι. Τὸ παθητικὸ κάπνισμα μπορεῖ ἐπίσης νὰ ἔχει σοβαρὲς συνέπειες γιὰ τὶς ἔγκυες γυναῖκες καὶ τὰ ἀγέννητα παιδιά τους, μὲ αὐξημένο κίνδυνο γιὰ παραμορφώσεις καὶ ἀναπνευστικὰ προβλήματα.

Ἄλλὰ καὶ γιὰ ἓναν μὴ καπνιστὴ τοῦ ὁποῖο ὁ σύζυγος ἢ ἡ σύζυγος καπνίζει, οἱ ἔρευνοι δείχνουν ὅτι ἔχει 25% περισσότερες πιθανότητες νὰ παρουσιάσει καρκίνο τοῦ πνεύμονα καὶ ἄλλες μορφὲς καρδιακῶν παθήσεων, ὅπως ἰσχυαμία ἢ ἐγκεφαλικὴ συμφορῆσι. Ἡ ἔτυμηγορία πού ἐπιφυλάσσουν οἱ καπνιστὲς στοὺς συνανθρώπους τους εἶναι συγκλονιστική: Κάθε χρόνο στὴν Εὐρώπη, πάνω ἀπὸ 19.000 μὴ καπνιστὲς πεθαίνουν ἐξαιτίας τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος.

Ἀναγνωρίζοντας αὐτοὺς τοὺς κινδύνους ὁ νόμος, σὲ εὐρωπαϊκὸ ἐπίπεδο, ἔχει πράγματι κινηθεῖ πρὸς τὴν προστασία τῶν θυμάτων τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος καὶ μὲ κανονισμὸ καὶ μὲ σύστασι. Ὁ κανονισμὸς ἀφορᾷ στὴν ὑγεία καὶ ἀσφάλεια σὲ χώρους ἐργασίας (89/391/EEC) καὶ ἀναφέρεται σὲ «κατάλληλα μέτρα πού πρέπει νὰ ληφθοῦν γιὰ τὴν προστασία μὴ καπνιστῶν ἀπὸ τὸ παθητικὸ κάπνισμα σὲ δημόσιους χώρους». Ἐπίσης, τὸ 2002, τὸ συμβούλιο ἐξέδωσε σύστασι κατὰ τὴν ὁποία οἱ κῶρες-μέλη καλοῦνται νὰ πάρουν μέτρα προστασίας ἀπὸ τὸ παθητικὸ κάπνισμα σὲ χώρους ἐργασίας, κλειστοῦς δημόσιους χώρους καὶ δημόσια μέσα μεταφορᾶς.

Ὡς ὑπουργὸς ὑγείας καὶ κοινωνικῆς ἀλληλεγγύης τὸ 2005 ὑπέγραψα τὴν κοινὴ ὑπουργικὴ ἀπόφασι μαζί μὲ τοὺς ὑπουργοὺς ἐσωτερικῶν, δημόσιας διοίκησης καὶ ἀποκέντρωσης, ἐπικρατείας καὶ οἰκονομίας καὶ οἰκονομικῶν γιὰ τὴ διαφήμιση καὶ χορηγία προϊόντων καπνοῦ σὲ συμμόρφωσι πρὸς τὴν ὁδηγία 2003/33/ΕΚ τοῦ εὐρωπαϊκοῦ κοινοβουλίου καὶ συμβουλίου. Ἡ νομοθεσία, βέβαια, ἀποτελεῖ ἓνα μόνο ἀπὸ τὰ ὄπλα πού ἔχουμε στὴ



φαρέτρα μας γιὰ τὴν καταπολέμησι τοῦ φαινομένου. Ὡστόσο, τὸ πρόβλημα δὲ λύνεται μόνο μὲ τὴ θέσπισι αὐστηρότερων ἢ ἐλαστικότερων μέτρων. Ὅπως ἄλλωστε ἔχει εὐρέως παρατηρηθεῖ ὑφίσταται ἀδυναμία ἐφαρμογῆς καὶ ἐλέγχου τῶν νόμων. Καὶ αὐτὸ γιὰτὶ, γιὰ παράδειγμα, ὁ ὀρισμὸς τοῦ «χώρου καπνιστῶν» πού προβλέπει ὁ νόμος εἶναι μία πολλὴ ἀφηρημένη, καὶ δύσκολα ἐφαρμοσίμη ἔννοια, καὶ δὲν προσφέρει καμία οὐσιαστικὴ προστασία γιὰ τὴν ὑγεία, ἀφοῦ ὁ ἀέρας τοῦ χώρου τῶν καπνιστῶν ἀναμειγνύεται μὲ ἐκεῖνον τοῦ χώρου τῶν μὴ καπνιστῶν. Ἐπίσης, ὁ ἴδιος ὁ ἀσαφὴς ὀρισμὸς τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος φανερώνει τὰ κενὰ πού ὑπάρχουν τόσο σὲ διαδικασίες πρόληψης ὅσο καὶ στὴ μαζικὴ ἀντιμετώπισι τοῦ ζητήματος. Κενὰ τὰ ὁποῖα κάθε λογῆς καλοθελεῖτες εἶναι ἔτοιμοι νὰ ἐκμεταλλετοῦν.

Οὐσιαστικά, καὶ γιὰ τὴν ἀντιμετώπισι αὐτοῦ τοῦ προβλήματος, ἡ βασικὴ φιλοσοφία μας θὰ πρέπει νὰ εἶναι ἡ συναίνεσι κι ὄχι ὁ πειθασμὸς. «Ὅπλα» μας εἶναι ἡ πειθὴ καὶ ὁ διάλογος κι ὄχι οἱ τιμωρίες καὶ οἱ ποινές. Δὲν πρέπει νὰ τιμωροῦμε κάποιον ἐπειδὴ καπνίζει. Ἀντίθετα τὸν βοηθοῦμε νὰ «σπάσει» τὰ δεσμὰ τῆς ἐξάρτησης προστατεύοντας ταυτόχρονα τὸ συνταγματικὸ δικαίωμα τοῦ μὴ καπνιστῆ καὶ τοῦ παθητικοῦ καπνιστῆ νὰ ζεῖ σὲ περιβάλλον ἐλεύθερο ἀπὸ καπνὸ. Πρόκειται γιὰ θέμα γενικότερης παιδείας καὶ σεβασμοῦ τῶν δικαιωμάτων. Καὶ ἐπειδὴ πολλὰ μποροῦν νὰ γίνουν γιὰ τὴν ἀντιμετώπισι τοῦ φαινομένου σὲ ἐπίπεδο τοπικῆς αὐτοδιοίκησης, ἡ νέα δημοτικὴ ἀρχὴ τοῦ δήμου Ἀθηναίων εἶναι ἀποφασισμένη νὰ χτίσει ἀπὸ τὴν ἀρχὴ ἓνα ὀλοκληρωμένο σύστημα παροχῆς ὑπηρεσιῶν πρωτοβάθμιας φροντίδας ὑγείας, μὲ ἐπίκεντρο τὴν πρόληψι καὶ τὴν ἀγωγή ὑγείας. Ἡ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος καὶ ἡ ἀποφυγὴ τῶν καταστροφικῶν συνεπειῶν τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος θὰ ἀποτελέσουν πρωταρχικοὺς στόχους

συνέχεια στὴ σελ. 79

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΔΗΜΑΡΧΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΦΑΣΟΥΛΑ

Ἡ τιμητικὴ πρόσκληση τῆς Ἑλληνικοῦ Ἰδρύματος Καρδιολογίας νὰ γράψω ἕνα ἄρθρο γιὰ τὸ παθητικὸ κάπνισμα, μοῦ δημιούργησε ἕνα ἰσχυρὸ συναίσθημα γόμου προβληματισμοῦ.

Ὁ γράφων, ὡς καπνιστὴς, εἶναι βέβαιο ὅτι δὲν εἶχε μέχρι σήμερα πλήρη εἰκόνα τῶν βλαβῶν ποὺ ἐπιφέρει τὸ παθητικὸ κάπνισμα.

Οἱ ἀνάγκες συγγραφῆς αὐτοῦ τοῦ ἄρθρου μὲ ὁδήγησαν σὲ μία πρωτογενῆ ἔρευνα καὶ καταγραφή στοιχείων ποὺ εἶναι ἀποκαλυπτικά.

Ἡ αὔξηση τῆς ἔκθεσης στὸν καπνὸ, μεγαλώνει τὸν κίνδυνο γιὰ διάφορες θανατηφόρες ἀσθένειες. Εἶναι χαρακτηριστικὸ ὅτι σὲ μία ἀπὸ τὶς πιὸ μεγάλες καὶ ἐνδελεχεῖς ἔρευνες γιὰ τὸ παθητικὸ κάπνισμα, ἐξετάστηκαν οἱ μακροχρόνιες ἐπιδράσεις τοῦ καπνοῦ στοὺς πνεύμονες σὲ 300.000 περίπου ἀνθρώπους, σὲ διάφορες χώρες τῆς Εὐρώπης.

Οἱ ἐπιστήμονες διαπίστωσαν ὅτι γιὰ τὸ σύνολο τῶν ἀτόμων ποὺ συμπεριλήφθηκαν στὴν ἔρευνα, ἡ ἔκθεση στὸ παθητικὸ κάπνισμα, αὐξανε τὸν κίνδυνο γιὰ ἀναπνευστικὲς ἀσθένειες κατὰ 30 % ἐνῶ γιὰ καρκίνου πνευμόνων κατὰ 34 %.

Τὰ συμπεράσματα αὐτῆς τῆς ἔρευνας ἀφοροῦν ὅλους καὶ θὰ πρέπει νὰ προκαλέσουν ἀνάλογη εὐαισθητοποίηση.

Πολὺ περισσότερο πρέπει νὰ ἀναπτυχθεῖ ἡ ἰδέα τῆς ἀτομικῆς εὐθύνης τοῦ καπνιστῆ ἀλλὰ καὶ τῆς συλλογικῆς κοινωνικῆς εὐθύνης.

Σήμερα, στὰ ἐστιατόρια (στὰ περισσότερα τουλάχιστον), στὰ ἀεροπλάνα, στὸ μετρό καὶ σὲ ὀρισμένους κοινόχρηστους χώρους, τὸ κάπνισμα ἔχει ἀπαγορευθεῖ.

Σὲ γενικὲς γραμμὲς τὰ μέτρα προστασίας ἐναντίνα στὸ παθητικὸ κάπνισμα ἔχουν σημειώσει πρόοδο καὶ ἡ κατάσταση ἔχει βελτιωθεῖ.

Χρειάζεται ὅμως νὰ γίνουν πολλὰ ἀκόμα.

Πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ σχεδιαστεῖ καὶ νὰ υλοποιηθεῖ μία ἐνημερωτικὴ ἐκστρατεία γιὰ τὸ παθητικὸ κάπνισμα ὅσον ἀφορᾷ στὰ παιδιά. Εἶναι ἕνα ζήτημα ποὺ ἔχει ἠθικὴ διάσταση ὅπως καὶ αὐτὸ ποὺ ἀφορᾷ τὶς ἐγκύους καὶ μέλλουσες μτέρες.

Ἐχομε καθῆκον νὰ προστατεύουμε τὸ δικαίωμα στὴν υγεία τῶν μικρῶν παιδιῶν καὶ τῶν εὐπαθῶν ὁμάδων, κάτι ποὺ θὰ πρέπει νὰ ἐκφραστεῖ ἔμπρακτα.

Ἐπίσης, στοὺς χώρους ἐργασίας εἶναι ἀπαράδεκτο νὰ καταστρατηγεῖται αὐτὸ τὸ δικαίωμα, μόνο καὶ μόνο, ἐπειδὴ δὲν ὑπάρχει ἡ σχετικὴ ἀπαγόρευση τοῦ καπνίσματος.



Ἡ ἐπίδειξη καὶ ἡ ἀνάδειξη ἄλλωστε τῆς κοινωνικῆς καὶ συλλογικῆς εὐθύνης δὲν πρέπει νὰ ἀποτελεῖ ἀπότοκο ἀπαγορεύσεων καὶ περιορισμῶν.

Ἐξίσου ἀπαράδεκτη εἶναι καὶ ἡ εἰκόνα δημόσιων ὑπηρεσιῶν καὶ καταστημάτων στὰ ὁποῖα κυριαρχεῖ τὸ παθητικὸ κάπνισμα.

Τουλάχιστον τὸ κράτος, ὁ εὐρύτερος δημόσιος τομέας ἀλλὰ καὶ ἡ τοπικὴ αὐτοδιοίκηση θὰ πρέπει ἔμπρακτα νὰ ἀποδεικνύουν τὸ ἐνδιαφέρον καὶ τὴν εὐαισθησία τους.

Θυμᾶμαι ἀκόμα, ἀπὸ τὴν ἐποχὴ ποὺ ἀγωνιζόμουν, τὴν ἀποπνικτικὴ ἀτμόσφαιρα ποὺ δημιουργοῦσαν στὰ κλειστὰ γήπεδα μπάσκεϊ οἱ καπνοὶ ἀπὸ τὰ τσιγάρα καὶ πολλὲς φορὲς μάλιστα περιορίζαν καὶ τὴν ὁρατότητα. Σήμερα σὲ πολλὰ γήπεδα τὸ φαινόμενο αὐτὸ ἔχει περιοριστεῖ χωρὶς, βεβαίως, νὰ ἔχει ἐξαλειφθεῖ. Καὶ εἶναι προφανὲς ὅτι εἶναι ἀπαράδεκτο νὰ καπνίζει κάποιος σὲ ἀθλητικὸ κῶρο.

Δὲν εἶναι διόλου τυχαῖο ὅτι ἡ χώρα μας κατέχει ἐδῶ καὶ χρόνια ἕνα θλιβερὸ ρεκόρ. Ἡ Ἑλλάδα βρίσκεται στὴν πρώτη θέση μεταξὺ ὅλων τῶν εὐρωπαϊκῶν χωρῶν στὴν κατανάλωση καπνοῦ κάτι ποὺ ἔχει συνακόλουθες ἐπιπτώσεις στοὺς παθητικοὺς καπνιστὲς.

Ἀπαιτεῖται συνεπῶς μεγαλύτερη εὐαισθητοποίηση ἀλλὰ καὶ ἐνίσχυση τῆς συλλογικῆς συνειδήσεως ἀπέναντι στὴν προάσπιση τοῦ δικαιώματος στὴν υγεία.

Ὅσοι ὑπηρετοῦν τὸν τόπο ἀπὸ θέσεις εὐθύνης ἔχουν ἕνα λόγο παραπάνω νὰ κινηθοῦν πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση. 🍏

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΔΗΜΑΡΧΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ

Από τα τέλη του 19ου αι. μέχρι σήμερα το κάπνισμα έχει εξελιχθεί σε μία από τις πλέον διαδεδομένες συνήθειες της κοινωνίας μας σε παγκόσμια κλίμακα.

Η βιομηχανοποίηση της παραγωγής των τσιγάρων από το 1884, η σύνδεση της καπνοπαραγωγής με την οικονομία, η αποδοχή του καπνίσματος ως μέρους της κοινωνικής κουλτούρας και η προβολή του από τα ΜΜΕ ως ένδειξη αναγνωρισιμότητας, επιτυχίας και αθλητικής επίδοσης, αποτέλεσαν όρισμένους από αυτούς.

Αυτό οδήγησε σε μεγάλη αύξηση του αριθμού των καπνιστών σε όλες τις χώρες ανεξάρτητα από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδό τους. Σήμερα, το 45% του πληθυσμού της χώρας μας είναι καπνιστές.

Ωστόσο, γρήγορα αποδείχθηκε ότι το κάπνισμα αποτελεί το σημαντικότερο επίκτητο και τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου νοσηρότητας και θνητότητας.

Υπολογίζεται ότι κατά τον 20ο αιώνα 100 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πέθαναν από διαταχές της υγείας τους, εξαιτίας του καπνίσματος.

Το κάπνισμα συνδέεται άμεσα με την αθηροσκλήρυνση, τον καρκίνο του πνεύμονα, καθώς και άλλων οργάνων, το έλκος του στομάχου, την ανδρική σεξουαλική ανικανότητα κ.ά.

Όλες οι έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο καπνιστής διατρέχει τριπλάσιο κίνδυνο να εμφανίσει έμφραγμα του μυοκαρδίου, δεκαπλάσιο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα, διπλάσιο κίνδυνο για καρκίνο του οισοφάγου, ενώ το 60-70% εκδηλώνει χρόνια βρογχίτιδα και το 10% των ανδρών σοβαρές στυτικές δυσλειτουργίες.

Η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί, επομένως, μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις όχι μόνο για την ιατρική, αλλά και για όλη την κοινωνία.

Φιλοδοξία αποτελεί αυτή η τραγική για την υγεία συνήθεια να εξαλειφθεί μέσα στον 21ο αιώνα. Δεν είναι εύκολος στόχος. Οί περισσότεροι καπνιστές εμφανίζουν εξάρτηση από τη νικοτίνη και πολλοί έχουν συνδέσει την ψυχολογία και τη συμπεριφορά τους με το τελετουργικό του καπνίσματος του τσιγάρου ή της πίπας.

Το βάρος αρχικά και εύλογα έπεσε στον ιατρικό κόσμο. Η προσπάθεια των θεραπόντων ιατρών έχει περιορισμένη επιτυχία, ιδιαίτερα στους ασθενείς που έχουν ήδη εκδηλώσει ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας. Εξάλλου, πόσο πειστικός μπορεί να είναι ένας γιατρός όταν δίνει οδηγίες κρατώντας στο χέρι του ένα τσιγάρο;

Στον τομέα της δημόσιας υγείας αναπτύχθηκαν ευρύτερες στρατηγικές αντικαπνιστικής άγωγής.

Οί κυβερνήσεις πολλών ευρωπαϊκών κρατών έχουν ήδη ξεκινήσει αντικαπνιστικές εκστρατείες, που σε όρισμένες χώρες, όπως η Ίρλανδία, η Ίταλία, η Γερμανία, πρόσφατα, θυμίζουν εποχές «ποτοαπαγόρευσης». Η πλήρης απαγόρευση, λοιπόν, του καπνίσματος σε κάθε δημόσιο χώρο αποτελεί την αιχμή της πολιτικής στρατηγικής στις χώρες αυτές, ενώ σε όρισμένες παρέχεται



εναλλακτικά ή άδεια για κάπνισμα σε ειδικούς χώρους. Όμως συχνά το μέτρο καταστρατηγείται.

Η πολιτική αυτή, που αποτελεί το πιο πρόσφατο μέτρο, ακολούθησε άλλες δράσεις, όπως η αύξηση της φορολογίας στα τσιγάρα, η μείωση του κέρδους από τις πωλήσεις, η απαγόρευση της διαφήμισής τους από τα ΜΜΕ, ή υποχρεωτική αναγραφή του κινδύνου που προκαλούν στην υγεία πάνω στο πακέτο και όρισμένα άλλα.

Σίγουρα τα μέτρα αυτά αρχίζουν και αποδίδουν καρπούς, όπως στην Ίαπωνία, όπου από πρόσφατη στατιστική, φαίνεται ότι το κάπνισμα μειώθηκε κατά 12%.

Όμως, τα μέτρα καταστολής δεν επαρκούν για να εξαλειφθεί τελείως το μεγάλο αυτό κοινωνικό πρόβλημα. Θα πρέπει να υπάρξει επικοινωνιακή δράση αντικαπνιστικής άγωγής που να στοχεύει στην πρόληψη. Και αυτή τη δράση πρέπει να αναλάβουν έθνικοί φορείς, ασφαλιστικά ταμεία, τοπική αυτοδιοίκηση, επιστημονικοί και κοινωνικοί σύλλογοι.

Ομάδες-στόχοι της πρόληψης πρέπει να είναι κυρίως οί μαθητές, αφού ένα ποσοστό 50% των εφήβων καπνίζει, οί γονείς, οί εκπαιδευτικοί, αλλά και όλοι οί εργαζόμενοι. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση για την αποτροπή του καπνίσματος πρέπει να αποτελεί ένα βασικό τομέα της παιδείας μας. Αυτή η εκπαίδευση θα πρέπει να ξεκινά από το οικογενειακό περιβάλλον, το σχολείο και να φτάνει μέχρι τον εργασιακό χώρο.

Τα προληπτικά αυτά αντικαπνιστικά μέτρα, σε συνδυασμό με τα κατασταλτικά και άλλες γενικότερες πολιτικές, όπως η οικονομική και η γεωργική πολιτική, θα ενισχύσουν, σε παγκόσμια κλίμακα, την εκστρατεία «για μία ζωή χωρίς τσιγάρο», όπως είναι το βασικό σύνθημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία της δημόσιας υγείας. 🍏

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: ΔΕΚΑ ΣΟΒΑΡΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΛΥΣΟΥΜΕ ΤΟ «ΣΥΝΝΕΦΟ ΚΑΠΝΟΥ» ΠΟΥ ΣΚΕΠΑΖΕΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΑΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Κ. ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ, *επιμελητής Α' καρδιολογικής ΓΝΑ «Ο Εὐαγγελισμός», επίσημονικός συνεργάτης ΕΛ.Ι.ΚΑΡ., πρόεδρος ομάδας εργασίας προληπτικής καρδιολογίας Έλληνικής Καρδιολογικής Έταιρείας*

Για τὸ ρόλο τοῦ καπνίσματος στὴν ἐκδήλωση τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων γνωρίζουμε ὅλοι μας. Εἶναι πλέον κοινὴ γνώση ὅτι τὸ κάπνισμα εἶναι ὁ σημαντικότερος τροποποιήσιμος παράγοντας καρδιαγγειακοῦ κινδύνου στὴ χώρα μας καὶ ἕνας ἀπὸ τοὺς κυριότερους παράγοντες ἐμφάνισης πολλῶν μορφῶν καρκίνου. Τὸ κάπνισμα προκαλεῖ ἕνα βαρὺ ἀνθρώπινο καὶ οἰκονομικὸ κόστος στὴν κοινωνία μας. Ἀκόμα, παρὰ τὴν ἀπὸ μακροῦ χρόνου ἀνίερη προσπάθεια τῆς βιομηχανίας καπνοῦ, γνωρίζουμε μὲ βεβαιότητα ὅτι τὸ κάπνισμα δὲν σκοτώνει μόνο τοὺς καπνιστὲς ἀλλὰ καὶ πολλοὺς παθητικὸς καπνιστὲς. Παθητικοὶ καπνιστὲς ὀνομάζονται ὅσοι καπνίζουν τὸν καπνὸ τῶν ἄλλων χωρὶς βεβαίως νὰ τὸ ἔχουν ἐπιλέξει, καὶ δυστυχῶς στὴ χώρα μας εἶναι πολλοί.

Ὁ θάνατος τῶν καπνιστῶν ἀπὸ τὴ συνήθεια ποὺ ἐπέλεξαν εἶναι ἄδικος καὶ μάταιος καὶ δικαίως θὰ μπορούσε νὰ ἰσχυριστεῖ κανεὶς, ὅτι συνιστᾷ ἀποτέλεσμα τῆς ἀδυναμίας τῆς κοινωνίας νὰ προστατέψει τοὺς καπνιστὲς ἀποτρέποντας τὴν ἔναρξη αὐτῆς τῆς συνήθειας. Ἄν ὅμως ὁ θάνατος τῶν καπνιστῶν λόγω τοῦ καπνίσματος εἶναι μάταιος, ὁ θάνατος τῶν μὴ καπνιστῶν ἀπὸ μία ἐπιβλαβὴ συνήθεια ποὺ δὲν ἐπέλεξαν εἶναι τουλάχιστον ἀνίθικος.

Ἀλλὰ μήπως ὑπερβάλλουμε; Σκοτώνει πραγματικὰ τὸ τσιγάρο τοῦ διπλανοῦ μας; Τὰ στοιχεῖα εἶναι ἀδιάσειστα καὶ τρομακτικὰ. Τουλάχιστον 79.000 καπνιστὲς καὶ μὴ καπνιστὲς χάνουν τὴ ζωὴ τους ἀπὸ τὸ παθητικὸ κάπνισμα κάθε χρόνο στὴν Εὐρώπη. Τὰ ἴδια δεδομένα ποὺ δημοσιεύτηκαν πρόσφατα ἀπὸ τὸ European Heart Network, τὴν European Respiratory Society, τὸ Institute National du Cancer καὶ τὴν Cancer Research UK, ὑπολογίζουν σὲ 2.416 τοὺς Ἕλληνες ποὺ χάνουν κάθε χρόνο τὴ ζωὴ τους ἀπὸ τὸ κάπνισμα, χωρὶς ποτὲ νὰ ἔχουν ἐπιλέξει τὴ συνήθεια τοῦ καπνίσματος.

Εἶναι γνωστὸ ὅτι ἡ χώρα μας ὑστερεῖ ἀπελπιστικὰ στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος καὶ στὴν πρόσπιση τῶν δικαιωμάτων τῶν μὴ καπνιστῶν. Ὅμως δὲν πρέπει νὰ συνεχιστεῖ αὐτὴ ἡ ἀδράνεια. Πολλὲς εὐρωπαϊκὲς χώρες, ὅπως ἡ Ἰρλανδία, ἡ Ἰταλία, ἡ Γαλλία, οἱ Σκανδιναβικὲς χώρες κ.ἄ. ἔχουν δημιουργήσει καὶ ἐφαρμόσει ἕνα αὐστηρὸ νομοθετικὸ πλαίσιο ποὺ προ-

στατεῖ τοὺς μὴ καπνιστὲς καὶ συγχρόνως περιορίζει τὴν ἐξάπλωση τῆς καπνιστικῆς συνήθειας. Παρὰ τὸν ἀρχικὸ δισταγμὸ, ἡ ἐφαρμογὴ ἀποφασιστικῶν μέτρων συνοδεύτηκε παντοῦ ἀπὸ ἐπιτυχία. Μάλιστα, στὴν Ἰταλία σημειώθηκε μείωση τῶν ἐμφραγμάτων ἤδη ἀπὸ τοὺς πρώτους μῆνες ἐφαρμογῆς τῶν μέτρων ἀπαγόρευσης τοῦ καπνίσματος σὲ δημόσιους χώρους.

Τί πρέπει νὰ κάνουμε καὶ γιατί; Ἄς ἀρχίσουμε ἀπὸ τὸ γιατί. Πρὶν περίπου ἕνα χρόνο οἱ ἐπιστημονικὲς ὀργανώσεις ποὺ προαναφέραμε δημοσίευσαν ἕνα δεκάλογο

προκειμένου νὰ ὀπλίσουν μὲ ἐπιχειρήματα τοὺς Εὐρωπαίους πολίτες ποὺ ἐπιθυμοῦν νὰ ζήσουν σὲ ἕνα περὶβάλλον ἐλεύθερο ἀπὸ καπνὸ. Τὸ σχετικὸ κείμενο μὲ τίτλο: «ΔΙΑΛΥΣΤΕ ΤΟ Π Ρ Ο Π Ε Τ Α Σ Μ Α ΚΑΠΝΟΥ. 10 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥΝ ὙΠΕΡ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ», ἔχει ὡς ἐξῆς:

1. Ἡ ἔκθεση στὸ παθητικὸ κάπνισμα σκοτώνει καὶ προκαλεῖ βλάβες στὴν υγεία.
2. Κάθε ἐργαζόμενος ἔχει τὸ δικαίωμα νὰ προστατεύεται ἀπὸ τὴν ἔκθεση στὸν καπνὸ.
3. Ἐπιστημονικὰ στοιχεῖα δείχνουν ὅτι ὁ ἀερισμὸς τοῦ χώρου δὲν προστατεύει ἀπὸ τὴν ἔκθεση στὸν καπνὸ.
4. Ἡ ἀντικαπνιστικὴ νομοθεσία δὲν ἔχει ἀρνητικὲς οἰκονομικὲς συνέπειες.
5. Ἡ ἐλευθερία ἐπιλογῆς περιλαμβάνει τὴν εὐθύνη γιὰ μὴ πρόκληση βλαβῶν στὴν υγεία ἄλλων.
6. Τὸ κοινὸ ὑποστηρίζει τὴν ἀντικαπνιστικὴ νομοθεσία.
7. Τὸ κοινὸ συμμορφώνεται μὲ τὴν ἀντικαπνιστικὴ συνήθεια.
8. Ἴσως πετύχει ἀλλοῦ. Μπορεῖ νὰ πετύχει παντοῦ.
9. Πρόκειται γιὰ μίαν οἰκονομικὰ ἀποδοτικὴ παρέμβαση γιὰ τὴν προστασία τῆς δημόσιας υγείας.
10. Οἱ πολιτικὲς πλήρους ἀπαγόρευσης τοῦ καπνίσματος ἔχουν ἀποτελέσματα.

ΜΗΝ ἀνέχεστε τὴν ἐπιβολὴ τοῦ καπνίσματος στὸν ἐργασιακὸ καὶ προσωπικὸ σας χώρο στὸ ὄνομα τῆς εὐγένειας. Ἡ εὐγένεια καὶ ὁ στοιχειώδης σεβασμὸς ὅσον ἀφορᾷ στὸ κάπνισμα εἶναι ὑποχρέωση τῶν καπνιστῶν.

συνέχεια στὴ σελ. 79 ▶

ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Δρ. ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ Β. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ, λέκτορας επιδημιολογίας Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου

Σε έρευνα του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. –μέ πανελλαδικό “δείγμα” περίπου 6.000 μαθητές και μαθήτριες γυμνασίων και λυκείων– βρέθηκε ότι το 30% των έρωτηθέντων έχει δοκιμάσει να καπνίσει τουλάχιστον ένα τσιγάρο στη ζωή του. Συγκεκριμένα, οι μαθητές των λυκείων καπνίζουν τουλάχιστον ένα τσιγάρο την εβδομάδα σε ποσοστό 36%, σε αντίθεση με τους μαθητές των γυμνασίων που το ποσοστό μειώνεται στο 25%. Από αυτούς που απάντησαν ότι έχουν καπνίσει έστω και μία φορά, η εμπειρία αυτή χαρακτηρίζεται «ευχάριστη» από το 42% των έρωτηθέντων και αυτό έπαιξε καθοριστικό ρόλο στο να συνεχίσουν να καπνίζουν. Στη διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν τους μαθητές να αρχίσουν το κάπνισμα, το 49% δήλωσε από “άμεση παρότρυνση των φίλων” και “για τη δημιουργία προσωπικού στυλ”, δηλαδή για «μαγκιά». Το 32% άρχισε να καπνίζει επειδή “καπνίζουν και άλλοι στην οικογένεια”, ενώ μόνο το 7% άρχισε να καπνίζει παρασυρόμενο (ένσυνειδητα) από τα διάφορα πρότυπα που προβάλλονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Σε πιο πρόσφατη μελέτη έρευνητών του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Βύρωνα με “δείγμα” 2.100 μαθητές και μαθήτριες, ηλικίας 12-17 ετών, βρέθηκε ότι το 33% αγοριών

και κοριτσιών έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν τσιγάρο τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, ενώ τακτικοί καπνιστές δήλωσαν το 10% των αγοριών και των κοριτσιών. “Αν το ποσοστό αυτό αναχθεί στο γενικό πληθυσμό της χώρας περισσότερα από 200.000 παιδιά καπνίζουν σήμερα στην Ελλάδα. Τα καπνιστικά πρότυπα στην οικογένεια αυξάνουν τον κίνδυνο να αρχίσουν να καπνίζουν και τα παιδιά. Η προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι οι καπνιστικές συνήθειες του πατέρα αυξάνουν κατά 87% τις πιθανότητες να καπνίζει και το παιδί, ενώ το κάπνισμα της μητέρας διπλασιάζει τις πιθανότητες να καπνίζουν τα παιδιά στην οικογένεια. Άξιοσημείωτο είναι ότι αν καπνίζουν και οι δύο γονείς, η πιθανότητα να αρχίσουν και τα παιδιά το κάπνισμα τετραπλασιάζεται. Ίσχυρο κάπνιστικό πρότυπο αποτελούν και τα μεγαλύτερα αδέρφια όταν είναι καπνιστές. Συγκεκριμένα, αν κάποιος αδελφός/ή καπνίζει, τότε τετραπλασιάζονται οι πιθανότητες το μικρότερο αδερφάκι να αρχίσει το κάπνισμα. Τα παιδιά που δήλωσαν ότι καπνίζουν είχαν και

άλλες άνοθυγιινές συνήθειες, όπως: έβλεπαν περισσότερες ώρες τηλεόραση ήμερσίως και γυμνάζονταν λιγότερο, ενώ ήταν πιο παχύσαρκα.

Είναι γεγονός ότι οι πιθανότητες να παραμείνει καπνιστής κάποιος ό οποίος άρχισε το κάπνισμα από τα έφηβικά του χρόνια ξεπερνούν το 70%. Η σύγχρονη επιδημιολογική έρευνα έχει δείξει ότι το κάπνισμα αποτελεί το πιο σημαντικό τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου και καρκίνου. Το κάπνισμα, όπως φαίνεται από διεθνείς επιδημιολογικές μελέτες ευθύνεται για το 22% των θανάτων στους άνδρες και το 5% στις γυναίκες. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, άνδρες μέσης ηλικίας που καπνίζουν διατρέχουν τριπλάσιο έως εξαπλάσιο κίνδυνο για εμφάνιση θανατηφόρου καρδιακού επεισοδίου σε σύγκριση με τους μη καπνιστές συνομήλικούς τους. Το 2000 ο Παγκόσμιος Όργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι χάθηκαν 4,2 εκατομμύρια άνθρωποι λόγω του κάπνισματος. Από μεγάλη άμερικανική έρευνα του στρατού των ΗΠΑ σε 88.000 νέους άνδρες και γυναίκες, το ενεργητικό κάπνισμα βρέθηκε να συσχετίζεται με 60% αύξηση των χαμένων ημερών εργασίας στους άνδρες και 15% στις γυναίκες. Ανάλογη σουηδική μελέτη αναφέρει δι-



πλάσιο αριθμό ημερών ασθένειας το χρόνο στους καπνιστές, ενεργητικούς ή παθητικούς, σε σύγκριση με τους μη καπνιστές.

Η Ελλάδα είναι μία από τις πρώτες χώρες σε σχετικό αριθμό κατανάλωσης τσιγάρων, στην Ευρώπη. Επίσης, σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης ή Ελλάδα καταλαμβάνει διεθνώς την έβδομη θέση στη διαφημιστική δαπάνη για καπνό μετά από τον Καναδά, τη Γαλλία, την Αυστραλία, τη Νορβηγία, τη Νέα Ζηλανδία και την Ιρλανδία. Η συχνότητα των καπνιστικών συνηθειών μεταξύ των ενήλικων ανδρών εκτιμάται ίση με 47%, ενώ στις γυναίκες μειώνεται στο 29% (μελέτη ΑΤΤΙΚΗ). Μεταξύ των ετών 1970-1995 η κατανάλωση τσιγάρων από άτομα 35-69 ετών αυξήθηκε κατά 152%, ενώ παράλληλα οι θάνατοι που όφειλονται στο κάπνισμα παρουσίασαν αύξηση ίση με 160%.

Η αντικαπνιστική εκστρατεία τα τελευταία έτη, θα έπρεπε να εστιάζεται στην άποτροπή της έναρξης του κα-

συνέχεια στη σελ. 78

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΝΑΤΑΣΑ ΣΟΥΡΕΤΗ, *ψυχολόγος υγείας*

“Όλοι μας έχουμε προσπαθήσει να πείσουμε ένα φίλο, κάποιο συγγενή να κόψει το κάπνισμα. Ίσως τα παρακάτω λόγια καπνιστών σάς φανούν γνωστά.

« Ώς καπνιστής άρχισα να συσχετίζω το κάπνισμα με διάφορες πτυχές τής ζωής μου. Με την πάροδο του χρόνου άρχισα να σκέφτομαι ότι χρειάζομαι το τσιγάρο για να χαλαρώσω, να διασκεδάσω την πλήξη, να μειώσω το άγχος, άκόμα και το αίσθημα τής πείνας. Τελικά, άρχισα να αισθάνομαι ότι έπρεπε να καπνίσω για να ξεπεράσω τα διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονταν στη ζωή μου. Τò μόνο που ήξερα ήταν ότι το κάπνισμα ένός τσιγάρου μπορούσε να με βοηθήσει. Αφού λοιπόν το κάπνισμα άποτελεί τόσο σημαντικό παράγοντα άπολαυσης στη ζωή μου γιατί να το κόψω; Άλλωστε οί άπολαύσεις στη ζωή μας είναι λίγες».

Στατιστικές μελέτες έχουν δείξει ότι ή “χαλάρωση” είναι ένα άπό τα βασικότερα αισθήματα που λένε ότι αισθάνονται οί καπνιστές μετά άπό ένα τσιγάρο. Με αυτό συμφωνεί το 64% τών εφήβων που καπνίζουν καθημερινά και το 38% τών εφήβων που δεν καπνίζουν καθημερινά¹. Με την αύξηση τής ηλικίας αυτά τα αισθήματα γίνονται πιο έντονα. Σε μία έρευνα μεταξύ 600 ενήλικων καπνιστών, το 53% συμφωνούν σθεναρά ότι το κάπνισμα τούς χαλαρώνει, το 38% άπλά συμφωνούν και μόνο το 2% λένε ότι διαφωνούν².

Πόσο άληθινοί είναι όμως οί παραπάνω ισχυρισμοί;

Πολυάριθμες έργαστηριακές μελέτες έχουν άποτύχει να άνιχνεύσουν όποιαδήποτε σχέση που να τεκμηριώνει τούς παραπάνω ισχυρισμούς τών καπνιστών σχετικά με τή δράση του καπνίσματος ή τής νικοτίνης. Σε μία άρκετά χαρακτηριστική μελέτη, σε καπνιστές που στερήθηκαν το κάπνισμα όλη τή νύχτα τούς έδωσαν να καπνίσουν πέντε τσιγάρα χαμηλής περιεκτικότητας σε νικοτίνη ή πέντε τσιγάρα χωρίς νικοτίνη, με διαφορά 30 λεπτών το ένα άπό το άλλο.

Με βάση το έρωτηματολόγιο που τούς δόθηκε ή μοναδική διαφορά που παρατηρήθηκε με τα τσιγάρα νικοτίνης ήταν ή μείωση τής ύπνυλλίας. Η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι το πρώτο τσιγάρο τής ημέρας προκάλεσε μία

ήπια τονωτική επίδραση και ότι αυτή ή επίδραση διατηρήθηκε με τα έπόμενα τσιγάρα. Έν τούτοις, κανένα άποτέλεσμα δεν άνιχνεύτηκε όσον άφορά στη βελτίωση τής διάθεσης ή στην πρόκληση χαλάρωσης³.

Συνήθως, ή διάθεση τών καπνιστών επιδεινώνεται χαρακτηριστικά κατά τή διάρκεια τών πρώτων ήμερών τής άποχής, με έπιστροφή σε προηγούμενα επίπεδα περίπου μέσα σε τέσσερις εβδομάδες. Μελέτες, που συνεχίζουν να μετρούν τή διάθεση και το άγχος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, βρίσκουν ότι το άγχος μειώνεται και ή διάθεση συνεχίζει να βελτιώνεται φτάνοντας σε καλύτερα επίπεδα άπό αυτά πριν τή διακοπή του καπνίσματος.

Πόσο εύκολο είναι όμως για έναν καπνιστή να σταματήσει το κάπνισμα;

Οί περισσότεροι καπνιστές δηλώνουν ότι θέλουν να κόψουν το κάπνισμα, άλλωστε είναι λίγοι αυτοί που δεν γνωρίζουν τες άρνητικές συνέπειές του. Έρευνες στην Άγγλία έχουν δείξει ότι 80% τών καπνιστών γνωρίζουν τες άρνητικές συνέπειες στην υγεία τους, 62% λένε ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα, 51% δείχνουν διάθεση να σταματήσουν στον έπόμενο χρόνο, 29% μόνο, όμως, κάνουν κάποια προσπάθεια και 70% άπό αυτούς ξαναρχίζουν μετά άπό κάποιο δυσάρεστο γεγονός⁴. Συνεπώς ή δυσκολία διακοπής του καπνίσματος είναι μεγάλη, άφου ένω οί περισσότεροι καπνιστές δυνητικά θα ήθελαν να κόψουν το κάπνισμα, μόνο ένα μικρό ποσοστό άποφασίζει να κάνει μία

άπόπειρα κάθε χρόνο.

Οί λόγοι που μπορεί να κάνουν τήν προσπάθεια διακοπής πιο δύσκολη είναι, μεταξύ άλλων, ή συγκατοίκηση με κάποιον καπνιστή, το νεαρό τής ηλικίας, οί ψυχικές άσθένειες, ή χαμηλή κοινωνικο-οικονομική τάξη, ή ύψηλή εξάρτηση άπό τή νικοτίνη, και μερικά στοιχεία τής προσωπικότητας όπως π.χ. ή μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης καταστάσεων.

Παρ’ όλα αυτά υπάρχουν πολλοί τρόποι διακοπής του καπνίσματος.

α) Με προσωπική προσπάθεια (χωρίς τή βοήθεια άνθρώπων ή μέσων)



β) Με τη βοήθεια υποκατάστατων νικοτίνης (αυτόκόλλητα και τσιχλές)

γ) Με τη βοήθεια φαρμακευτικών ουσιών χωρίς νικοτίνη (π.χ. βουπρόριο)

δ) Με τη βοήθεια προσωπικών ή ομαδικών συνεδριών σε κλινική /ιατρείο διακοπής του καπνίσματος.

ε) Πιο σύγχρονη αλλά ακόμη σε πιλοτικό επίπεδο μέθοδος είναι η διακοπή του καπνίσματος με τρόπους που περιγράφονται στο διαδίκτυο, με βίντεο/DVD ή βιβλία αυτοβοήθειας.

Ποιά είναι η καλύτερη μέθοδος;

Η απάντηση είναι ότι δεν υπάρχει μόνο μια απάντηση.

Η αλήθεια είναι πως δε χρειάζονται όλοι οι καπνιστές βοήθεια για να είναι επιτυχής η προσπάθειά τους. Από την άλλη δεν υπάρχει λόγος να κάνει κάποιος την προσπάθειά του πιο δύσκολη απ' ό,τι χρειάζεται άμα υπάρχουν τρόποι να βοηθηθεί.

Το πιο σύνθετο μοντέλο που χρησιμοποιείται στις κλινικές διακοπής καπνίσματος είναι ο συνδυασμός κάποιας φαρμακευτικής άγωγής (π.χ. υποκατάστατα νικοτίνης, Zyban κ.λπ.) με τη συμπεριφορική μορφή θεραπείας και υποστήριξης. Οί συνεδρίες αυτές διαρκούν συνήθως 6-7 βδομάδες και σκοπός τους είναι η πλήρης διακοπή του καπνίσματος.

Η συμπεριφορική υποστήριξη στοχεύει να ενισχύσει την επιθυμία διακοπής του καπνίσματος με την προσθήκη της κοινωνικής πίεσης, την υπενθύμιση στους καπνιστές των όφελών της διακοπής, την ενίσχυση της "ταυτότητας του μη καπνιστή", και την προσπάθεια να δημιουργηθούν σκέψεις που καθιστούν το κάπνισμα λιγότερο έλκυστικό όπως και νέες συνήθειες συμπεριφοράς που μειώνουν τις προκλήσεις για επιθυμία καπνίσματος κυρίως τις πρώτες βδομάδες μετά τη διακοπή.

Πρωτεύουσας σημασίας, στην αρχή κυρίως της θεραπείας, είναι η δημιουργία ρεαλιστικών προσδοκιών, καθώς και η παρουσία ισχυρού κινήτρου στα άτομα που θέλουν να κόψουν το κάπνισμα.

Μπορεί να ακούγεται άσημαντο αλλά κάποιος καπνιστής που ξεκινάει πιστεύοντας ότι τα υποκατάστατα νικοτίνης ή ο θεραπευτής είναι το Α και το Ω στην προσπάθειά του, είναι πολύ πιθανόν να αποτύχει. Δυστυχώς δεν υπάρχουν μαγικά ραβδιά που να μπορούν να εξαφανίσουν τα στερεοτυπικά συμπτώματα και τα συναισθήματα που δημιουργεί η νικοτίνη.

Επίσης, επειδή ο κίνδυνος υποτροπής του καπνιστή είναι μεγάλος, η παρουσία ισχυρού προσωπικού κινήτρου -και όχι τόσο η παρακίνηση και πίεση από συγγε-

νικά πρόσωπα- είναι σημαντικός παράγοντας για τη βραχυπρόθεσμη όσο και για τη μακροπρόθεσμη επίτευξη του στόχου του.

Έρευνες έχουν δείξει ότι όσο πιο συγκεκριμένος είναι ο τρόπος εκτέλεσης μίας ενέργειας (μέρα, ώρα και τόπος) τόσο πιο πιθανό είναι να επιτευχθεί κάποιος στόχος. Επίσης ο καπνιστής και ο θεραπευτής πρέπει να καθορίζουν μία συγκεκριμένη ημερομηνία διακοπής, την οποία θα συμφωνούν από κοινού.

Όσο συνεχίζει κάποιος την προσπάθειά του, ο ρόλος του θεραπευτή είναι να έφψυχάζει τον καπνιστή όσον αφορά στα σωματικά (π.χ. απώλεια ύπνου, δυσκολία συγκέντρωσης) και συναισθηματικά (π.χ. κατάθλιψη, θυμός) στερεοτυπικά συμπτώματα και στη βίωση μη λογικών σκέψεων (π.χ. «την προηγούμενη φορά άντεξα μόνο ένα μήνα, μήπως γίνει το ίδιο και αυτή τη φορά;»).

Ο θεραπευτής είναι εκεί για να παρέχει επίσης ψυχοσυναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη σε άτομα που κάτω από μία παρόρμηση διέκοψαν την προσπάθειά τους αλλά είναι πάλι πρόθυμα να την ξαναρχίσουν. Μία αποτυχία κάτω από την επίδραση άλλου ή μετά από προτροπή άλλων καπνιστών δε σημαίνει ότι ο καπνιστής έχει αποτύχει και είναι καλύτερα να ξαναρχίσει το κάπνισμα. Αντίθετα, η παρουσία δυσκολιών, όσο βρίσκεται κάποιος υπό την εποπτεία του θεραπευτή του,

δημιουργεί ένα πιο ασφαλές περιβάλλον για τη συζήτηση και επίλυση αυτών των καταστάσεων.

Η δημιουργία μίας καινούριας ταυτότητας και συνήθειας -αυτής του μη καπνιστή- δεν είναι μία εύκολη διαδικασία. Είναι όμως μία ιδιαίτερα έμφελης διαδικασία για την υγεία και την προσωπική ανάπτυξη (π.χ. αύξηση του αισθήματος της αυτοπεποίθησης).

Είναι, λοιπόν, σωστό να τελειώσει αυτό το άρθρο όπως άκριβως ξεκίνησε, με τα λόγια κάποιου καπνιστή που έχει καταφέρει να σταματήσει επιτυχώς το κάπνισμα.

«Στην προσπάθειά μου να σταματήσω το κάπνισμα ήταν σημαντικό να καταλάβω ότι υπάρχουν και άλλοι τρόποι να ξεπεράσω το άγχος, το θυμό μου και την πλήξη μου. Στην αρχή άκουγα πολύ συχνά μία φωνή μέσα μου να λέει "θέλω τσιγάρο". Αυτές οι φωνές και η ανάγκη να καπνίσω μειώνονταν άρκετα μέσα σε λίγα μόνο λεπτά, αρκεί να είχα την υπομονή να περιμένω. Τώρα, δύο χρόνια μετά, αυτό που αισθάνομαι που και που είναι ότι θά ήθελα να καπνίσω ένα τσιγάρο, αλλά σε λίγα μόνο δευτερόλεπτα σκέφτομαι ότι στην πραγματικότητα δεν το χρειάζομαι πιά!».

συνέχεια στη σελ. 78

ΔΕΝ ΕΠΙΒΑΛΛΩ ΤΟΝ ΚΑΠΝΟ ΜΟΥ ΔΕΝ ΒΑΖΩ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΙ ΤΗ ΖΩΗ ΑΛΛΩΝ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΣΠΑΝΟΣ, επεμβατικός καρδιολόγος, σύμβουλος του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Ἡ ἐξασφάλιση χώρων ἐλεύθερων ἀπὸ κάπνισμα ἀποτελεῖ στοιχειώδη πράξη πολιτισμοῦ καὶ ἀναφαίρετο δικαίωμα ὅλων μας, καπνιστῶν καὶ μὴ. Τὰ δεδομένα πού ἀναφέρονται στὶς ἐπιπτώσεις τῆς ἐπίδρασης τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος σὲ δημόσιους χώρους ὅσον ἀφορᾷ στὴν ἐμφάνιση καρδιαγγειακῶν νοσημάτων, καρκίνων καὶ πνευμονικῶν νοσημάτων εἶναι πολλὰ καὶ οἱ ἀριθμοὶ ἀπὸ ἀπώλειες συνανθρώπων μας ἐντυπωσιακοί.

Τὸ κάπνισμα ἀπελευθερώνει 4.000 διαφορετικὲς οὐσίες, μεταξύ τῶν ὁποίων βρίσκονται 40 οὐσίες μὲ διαπιστωμένη καρκινογόνου δράση. Ἡ νικοτίνη, ἡ ἐθιστικὴ φαρμακευτικὴ οὐσία τοῦ καπνίσματος, ὀδηγεῖ σὲ ἄμεση αὐξησὶ τῆς καρδιακῆς συχνότητας καὶ τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως. Ἡ ἐπίδραση τοῦ καπνίσματος εἶναι καταστροφικὴ γιὰ τὸ ἐνδοθῆλιο, τὸ σύνολο τῶν κυττάρων πού ἐπικαλύπτουν τὴν ἐπιφάνεια τῶν ἀγγείων τοῦ σώματος. Τὸ κάπνισμα αὐξάνει τὴν τάση τῶν αἱμοπεταλίων τοῦ αἵματος νὰ συσσωρεύονται δημιουργώντας θρόμβο, μηχανισμό πού ὀδηγεῖ στὸ ὄξυ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου καὶ σὲ ἐγκεφαλικά ἐπεισόδια.

Ἡ ἐκτίμηση τῆς Ἀμερικανικῆς Ἐνώσεως Καρδιολόγων εἶναι πὼς 35.000 μὴ καπνιστὲς πεθαίνουν ἐτησίως ἀπὸ στεφανιαία νόσο (κυρίως ὄξυ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου) πού ὀφείλεται στὴν ἔκθεσή τους στὸ παθητικὸ κάπνισμα (American Heart Association: Cigarette Smoking and Cardiovascular Diseases, www.americanheart.org). Στὶς χώρες τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐνώσεως ὑπολογίζεται ὅτι πάνω ἀπὸ 60.000 θάνατοι καπνιστῶν καὶ κάτι λιγότερο ἀπὸ 20.000 θάνατοι μὴ καπνιστῶν, ἐπιπλέον, ὀφείλονται στὴν ἔκθεση στὸ παθητικὸ κάπνισμα (μελέτη EuroPrevent 2006). Ἡ μεγάλη πλειοψηφία τῶν θανάτων αὐτῶν προέρχεται ἀπὸ παθητικὴ ἔκθεση σὲ καπνὸ στὸ οἰκιακὸ περιβάλλον, μὲ δευτέρη στὴ λίστα τὴν ἔκθεση σὲ καπνὸ στὸ ἐργασιακὸ περιβάλλον.

Τὰ ἀνωτέρω δεδομένα ναὶ μὲν προέρχονται ἀπὸ ἀναγωγή στοιχείων στὸ γενικὸ πληθυσμὸ τῆς Εὐρώπης ἢ τῶν Η.Π.Α., βασίζονται ὅμως σὲ ἰδιαίτερα καλὰ σχεδιασμένες μελέτες. Οἱ μελέτες αὐτὲς ξεκίνησαν ἀπὸ τὶς ἀρχὲς τῆς δεκαετίας τοῦ 1990 καὶ συνεχίζουν νὰ προ-

σθέτουν πειστικὲς ἀποδείξεις γιὰ τὶς συνέπειες τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος ἕως τὶς μέρες μας. Μία ἀπὸ τὶς πλέον σημαντικὲς, ὅσον ἀφορᾷ στὸ ἔμφραγμα τοῦ μυοκαρδίου, ἀφοροῦσε 32.000 νοσοκόμες, οἱ ὁποῖες τέθηκαν σὲ παρακολούθηση γιὰ δέκα ἔτη κατὰ μέσο ὄρο. Ἀποδείχθηκε ὅτι ἡ ἔκθεση στὸ παθητικὸ κάπνισμα σχεδὸν διπλασίασε τὴν πιθανότητα ἐμφάνισης ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου (Circulation, Μάιος 1997). Ἀντίστοιχες, ἐξ ἴσου πειστικὲς, ἐπιδημιολογικὲς μελέτες ἔχουν δημοσιευθεῖ γιὰ τὴν ἐπίδραση τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος στὸν

καρκίνο τοῦ πνεύμονα καὶ τὶς ἀναπνευστικὲς παθήσεις (κυρίως τὴ χρόνια ἀποφρακτικὴ πνευμονοπάθεια, γνωστὴ ὡς «βρογχίτιδα» ἢ «ἄσθμα»). Οἱ ἀπώλειες ἀνθρώπων ζωῶν στὸ γενικὸ πληθυσμὸ πάντως ἐπηρεάζονται ἰδιαίτερα ἀπὸ τὸ παθητικὸ κάπνισμα. Συγκεκριμένα ὑπολογίζεται ὅτι οἱ ἀπώλειες πού ἀποδίδονται στὸ παθητικὸ κάπνισμα εἶναι δεκαπλάσιες ἀπὸ καρδιαγγειακὰ νοσήματα συγκριτικὰ μὲ τὸ σύνολο τῶν προκαλούμενων καρκίνων. Ἐνας βαρὺς ἐπίσης φόρος αἵματος στὸ βωμὸ τοῦ τσιγάρου, πού πληρώνουν ἀπὸ κοινὸ κάπνιζοντες καὶ μὴ.

Ἰδιαίτερη μνεία πρέπει νὰ γίνει στὰ δεδομένα πού ἀναφέρονται στὴν ἐπίδραση τοῦ παθητικοῦ καπνίσματος σὲ παιδιὰ καὶ βρέφη, ἐξ

αἰτίας τῆς «a priori» ἀδυναμίας τους νὰ ἀνισταθοῦν στὴν ἔξωθεν ἐπιβολὴ τοῦ καπνοῦ τῶν «ὀρίμων» ἐνηλίκων.

Ἡ ἐπίδραση ξεκινᾷ ἀπὸ τὴ μήτρα καὶ συνεχίζεται μετὰ τὴ γέννηση. Ἡ περιγεννητικὴ θνητότητα τῶν νεογνῶν εἶναι κατὰ 30-50% αὐξημένη σὲ μῆτρες πού καπνίζουν. Ἰδιαίτερα αὐξημένη εἶναι ἡ ἐπίπτωση πνευμονικῆς νόσου καὶ τοῦ συνδρόμου αἰφνιδίου βρεφικοῦ θανάτου ὅταν ἡ μῆτρα εἶναι καπνίστρια. Ἐχει ἐπίσης παρατηρηθεῖ ὅτι οἱ ἀναπνευστικὲς λοιμώξεις καὶ οἱ νοσηλεῖες γιὰ ἀναπνευστικὸ νόσημα εἶναι αὐξημένες σὲ βρέφη καὶ παιδιὰ μὲ ἕναν ἢ ἀμφότερους τοὺς γονεῖς καπνιστὲς («Active and Passive Tobacco Exposure: A Serious Pediatric Health Problem. A statement From the Committee on Atherosclerosis and Hypertension in Children, American Heart Association» 1994).



«ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ»: ΜΙΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΣΠΑΝΟΣ, επεμβατικός καρδιολόγος, σύμβουλος του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

Μία εκδήλωση ενημέρωσης των μαθητών για το κάπνισμα έχει πάντα την αξία της.

Ή ακόμα μεγαλύτερη αξία έχει όμως όταν προέρχεται από τους ίδιους τους μαθητές.

Την Τετάρτη 18 Ἀπριλίου διοργανώθηκε εκδήλωση στα εκπαιδευτήρια «Εκπαιδευτική Ἀναγέννηση» στις Ἀφίδνες Ἀττικής από τους μαθητές δυο τμημάτων τῆς Β΄ γυμνασίου (Β1 και Β2) ὑπὸ τὴν ἐποπτεία τῶν καθηγητῶν φυσικῆς ἀγωγῆς (τὴν κ. Λυκουργιώτη καὶ τὸν κ. Ἰγγλεζάκη). Στὴν εκδήλωση συμμετείχαν ὄλοι οἱ μαθητές γυμνασίου καὶ λυκείου μετὰ τὴν παρότρυνση τοῦ συνόλου τῶν εκπαιδευτικῶν ὑπὸ τὴν ἐποπτεία τοῦ γυμνασιάρχου κ. Σιδέρη καὶ τῆς λυκειαρχοῦ/διευθύντριας τῶν εκπαιδευτηρίων κ. Ἔρης Μαντᾶ.

Τὸ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. ἐκλήθη νὰ προσφέρει μία παρουσίαση τῶν ἐπιπτώσεων τοῦ καπνίσματος καὶ ὁ ὑπογράφων εἶχε τὴ χαρὰ νὰ παρευρεθεῖ καὶ νὰ ἀπολαύσει τὴν παρουσίαση τῆς δουλειᾶς τῶν μαθητῶν σχετικά μετὰ τὸ κάπνισμα. Παρουσιάστηκαν θεατρικὰ δρώμενα σὲ κείμενα τῶν μαθητῶν τῆς Β΄ γυμνασίου, τὰ ὁποῖα ἀποδόθηκαν ἀπὸ τοὺς ἴδιους μετὰ ιδιαίτερα προσεγμένο τρόπο καὶ ἀνεδείκνυαν τὸ ζήτημα τῆς ἐπιλογῆς ὅσον ἀφορᾶ στὴν ἐναρξη τοῦ καπνίσματος.

Ἐπίσης οἱ μαθητές ὄλων τῶν τμημάτων γυμνασίου καὶ λυκείου ἐπινόησαν μικρὰ κείμενα («σλόγκαν») σχετικά μετὰ τὸ κάπνισμα ὅπως: «Ἀπόλαυση γιὰ μία στιγμή, πρόβλημα γιὰ μία ζωή», «Πάτισέ το, τσάκισέ το, ἀπ' τὴ ζωή σου διάγραφέ το», «Θὰ ζῆσω καλύτερα ἂν δὲν καπνίσω ποτέ», κ.ἄ. Τὰ κείμενα αὐτὰ καθὼς καὶ τὰ σκίτσα ποὺ τὰ συνόδευαν ἀποτελέσαν τὸ ὕλικὸ ἐνὸς καλαίσθητου φυλλαδίου (ἐπιμέλεια τῆς κ. Λέλας Μαντᾶ) ἀπὸ ὅπου διαβάζουμε: «Ἄν εἶσαι νέος μὴν ξεκινᾶς τὸ τσιγάρο ἐπειδὴ...τὸ προτείνει ἡ παρέα σου - νομίζεις ὅτι φτιάχνει τὴν εἰκόνα σου;...» καὶ ἀλλοῦ: «Σκέψου τί προκαλεῖ τὸ κάπνισμα στὸν ὀργανισμό σου...μειώνεται ἡ διάρκεια ζωῆς - κουραζόμαστε πιὸ εὐκόλα - μυρίζει ἡ ἀναπνοή, τὰ μαλλιά καὶ τὰ ρούχα μας - κτρινίζουν τὰ δόντια καὶ τὰ νύχια μας - παρατηρεῖται πρόωρη γήρανση».



Ἡ εκδήλωση ὁλοκληρώθηκε μετὰ τὴν ἐπιλογή τοῦ καλύτερου «σλόγκαν» (κατὰ σύμπτωση τὸ μοναδικὸ ἀγγλόφωνο: «If you want to live, keep walking - If you want to die, keep smoking»). Τόσο τὸ διακριθὲν ὅσο καὶ τὰ ὑπόλοιπα (ἐξίσου εὐφάνταστα) θὰ τυπωθοῦν καὶ θὰ ἀναρτηθοῦν στοὺς χώρους τοῦ σχολείου.

Τελικά, ὄλη ἡ πρωτοβουλία ἦταν μία ἐμπειρία ιδιαίτερα θετικὴ ἐπειδὴ ἦταν μία δημιουργικὴ δράση τῶν ἴδιων τῶν μαθητῶν, δράση ποὺ συμβάλλει στὴ διαμόρφωση συνειδήσεων καὶ ἐλπίζουμε νὰ βρεῖ μιμητὲς καὶ σὲ ἄλλα εκπαιδευτήρια. 🍏

ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Τὰ καρδιαγγειακά νοσήματα ἀποτελοῦν σήμερα τὴν πρώτη αἰτία θανάτου στὸ Δυτικὸ κόσμο καὶ τὴν Ἑλλάδα. Κι ὁμως! Ὑπάρχουν λύσεις.

ΣΤΗΡΙΞΤΕ ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ – ΔΙΑΔΩΣΤΕ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΓΙΑΤΙ ΣΩΖΕΙ.

Δώστε σὲ γνωστούς καὶ φίλους αὐτὸ τὸ ἀπαντητικὸ δελτίο γιὰ νὰ γίνουν ἀποδέκτες τοῦ περιοδικοῦ «**Στοὺς ρυθμούς τῆς καρδιάς**» ἢ ἀνοίξτε τὸ δρόμο κάνοντάς τους δῶρο τὴν ἐγγραφή.

ΚΑΙ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΝΑ ΑΝΑΝΕΩΣΕΤΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΤΟ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΟΝΟΜΑ.....ΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΗΛΙΚΙΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣΑΡΙΘ.....Τ.Κ.

ΣΥΝΟΙΚΙΑ.....ΠΟΛΗ.....ΤΗΛ:.....

Ἔχει κάποιο μέλος τῆς οικογένειάς σας καρδιολογικά προβλήματα; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**.....

Ἀποστέilate τὴν ταχυδρομικὴ ἐπιταγή στὴ διεύθυνση τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ συμπληρώνοντας τὸ ποσὸ.

€ 15

€ 30

Ὑπογραφή.....

συνέχεια από τη σελ. 73

πνίσματος από τους νέους, καθώς οι περισσότεροι από τους ενήλικες καπνιστές αναφέρουν ότι άρχισαν το κάπνισμα κατά την εφηβική τους ηλικία. Κύριο ρόλο σε αυτό φαίνεται ότι έχει παίζει η δυναμική διαμόρφωση των ανθρώπινων σχέσεων μέσα στις μαθητικές κοινότητες, στην οικογένεια, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Πολλές δημοσιευμένες μελέτες αναδεικνύουν διάφορους καθοριστικούς παράγοντες που οδηγούν ένα έφηβο στο να αρχίσει να καπνίζει. Κυρίαρχο ρόλο σε όλες αυτές τις έρευνες φαίνεται να παίζει ο μικρόκοσμος που δημιουργεί ο έφηβος, ή διαμορφούμενη κοινωνία των καταναλωτών, η ανεπαρκής και άσπης ενημέρωση για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία καθώς και άλλα ψυχογεννητικά προβλήματα. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη, όμως, αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που συμμετέχει στην περιορισμένη επιτυχία των προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος. Δεδομένου ότι ο έμπολασμός του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα αυξημένος στη χώρα μας και καθώς το κάπνισμα έχει ιδιαίτερη επίπτωση στη δημόσια υγεία, ο ρόλος της πολιτείας και των αρμόδιων φορέων είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την όριοθέτηση του προβλήματος με άμεσα και αποτελεσματικότερα μέτρα περιορισμού του καπνίσματος. 🍏



συνέχεια από τη σελ. 75

Βιβλιογραφία

1. Mc Neil AD, Jarvis M, West R. (1997). Subjective effects of cigarette in adolescents. *Psychopharmacology*, 92, 115-7.
2. McKennell AC, Thomas RK (1967). Adults and adolescents smoking habits and attitudes. London: British Ministry of Health.
3. Meliska CJ, Gilbert DG (1991). Hormonal and subjective effects of smoking the first five cigarettes of the day: a comparison in males and females. *Pharmacol Biochem Behav*, 40, 229-35.
4. Hajek P (2006). Help with stop smoking. Who is asking for it? Who needs it? UK National Smoking Cessation Conference, London. 🍏

συνέχεια από τη σελ. 76

Η αδιαμφισβήτητη επίδραση του καπνού στην υγεία καπνιστών και μη οδήγησε τις Η.Π.Α. αρχικά και τις ευρωπαϊκές χώρες λίγο αργότερα σε μέτρα εξασφάλισης δημόσιων χώρων ελεύθερων από καπνό. Τα αποτελέσματα στις Η.Π.Α. είναι ήδη εμφανή. Δημοσιευμένες μελέτες από πολιτείες που εφαρμόσαν αντίστοιχες πολιτικές αναφέρουν μείωση της επίπτωσης των εμφραγμάτων κατά 50-60% κατά μέσο όρο. Έξ άλλου οι απώλειες από καρδιαγγειακά νοσήματα έχουν μειωθεί σημαντικά στις Η.Π.Α., γεγονός που εν μέρει αποδίδεται και στη μείωση του καπνίσματος, παθητικού και μη.

Όπως θα διαβάσετε σε άλλες στήλες, η Ευρώπη δίνει το δικό της αγώνα για την εξασφάλιση, σε όλους τους πολίτες, δημόσιων χώρων ελεύθερων από καπνό. Χώρες όπως η Ίρλανδία και η Ίταλία υπήρξαν πρωτοπόρες, με χώρες, όπως η Γαλλία, να ακολουθούν και την Ελλάδα χαρακτηριστικά απούσα. Το ζήτημα αναδείχθηκε από τις δηλώσεις του αρμόδιου Επιτρόπου Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης κ. Κυπριανού όσον αφορά στην κοινή πολιτική για χώρους ελεύθερους από καπνό στην Ευρωπαϊκή Ένωση πριν από λίγους μόλις μήνες.

Η προσέγγιση είναι, κατά τη γνώμη μας, διαφορετική από τις Η.Π.Α., όπου το κάπνισμα έχει δαμιονοποιηθεί. Χάρης στη διαφορετική ευρωπαϊκή κουλτούρα θα πρέπει να μπορούμε να εξασφαλίσουμε πως οι ρυθμίσεις για τη διαμόρφωση χώρων ελεύθερων από καπνό δεν θα θεωρηθούν από κανέναν, καπνιστή ή μη, πως στρέφονται ενάντια στους καπνιστές.

Στη χώρα μας έχουμε αρκετό δρόμο να διανύσουμε για να περάσουμε από το σημερινό τριτοκοσμικό πλαίσιο, σε ένα νέο που θα σέβεται το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής όλων. Η ευρωπαϊκή εμπειρία βοηθά στην ανεύρεση λύσεων που προσιδιάζουν στην ελληνική κουλτούρα, με κεντρικό άξονα: Έπιλογή ελεύθερη το κάπνισμα, αλλά προφυλάσσω από τις επιλογές μου τους συνηθισμένους μου.

Για να ζούμε άπαντες, καπνιστές και μη, σε χώρους ανθρώπινους. 🍏



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
 Κοινοφελές Ίδρυμα
 Βασ. Σοφίας 133 - 115 21 Αθήνα
 Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, Fax: (210) 6401478



συνέχεια από τη σελ. 66

υποστηρίζει ότι δεν χρειάζεται το κόκκινο φανάρι στους κεντρικούς δρόμους της πρωτεύουσας. Όπως τα πράγματα εξελίσσονται διεθνώς, προβλέπεται ότι κάποτε και στη χώρα μας θα ληφθούν τα αναγκαία μέτρα. Να τρώμε στο εστιατόριο με καθαρή την ατμόσφαιρα, και να συμβεί έδω ότι συνέβη στις παραπάνω χώρες που απαγορεύεται το κάπνισμα στους κοινόχρηστους χώρους. Πρώ της εφαρμογής του μέτρου στις χώρες αυτές οι καπνιστές ήταν έναντιον της απόφασης. Όμως, ένα-δυο χρόνια μετά από την εφαρμογή του μέτρου, οι ίδιοι οι καπνιστές σε δημοσκοπήσεις, και μάλιστα σε ποσοστό 80%, παραδέχθηκαν ότι απολάμβαναν το μέτρο. Περνούν και οι ίδιοι καλύτερα στο εστιατόριο και στο μπάρ. Άμποτε και στα δικά μας. 🍀

συνέχεια από τη σελ. 68

αύστηρά μέτρα για την τήρηση και την εφαρμογή της νέας αντικαπνιστικής πολιτικής. Προωθούμε επίσης τη δημιουργία μίας εθνικής πλατφόρμας για τη δραστηκή μείωση των ανηλικών καπνιστών. Στόχος μας είναι να φέρουμε στο ίδιο τραπέζι τους κοινωνικούς φορείς αλλά και τους εκπροσώπους της βιομηχανίας καπνού, έτσι ώστε να σχεδιάσουμε μία μακροπρόθεσμη και βιώσιμη πολιτική κατά του καπνίσματος, στις νεαρές ηλικίες.

Στα πλαίσια του εθνικού διαλόγου θεμελιώνουμε Εϊδικό Φορέα Έλέγχου Καπνού υπό την αιγίδα του ύπουργείου μας, με αποστολή τόν σχεδιασμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής των αντικαπνιστικών μέτρων και την προαγωγή και την πρόληψη της δημόσιας υγείας.

Πρέπει όμως όλοι να συνειδητοποιήσουμε πως ή μάχη κατά του καπνίσματος είναι πάνω απ' όλα θέμα νοοτροπίας και πολιτισμού. Είναι ένας διαρκής αγώνας πού μās αφορά όλους. Είναι μία μάχη πού αφορά στην αποτελεσματική πρόληψη και εκπαίδευση από τὰ πρώτα βήματα της σχολικής ηλικίας. Αφορά στην προστασία τού

δημόσιου και εργασιακού χώρου καθώς και στα δικαιώματα των συμπολιτών μας πού δεν καπνίζουν. Αφορά στην προσπάθεια τού δικαιώματός μας στην υγεία.

Και ή μάχη αυτή επεκτείνεται σε μία γενικότερη προσπάθεια για ριζική αναθεώρηση τού σύγχρονου τρόπου ζωής, μέσα από την υιοθέτηση πιδ ίσορροπημένων προτεραιοτήτων στην καθημερινότητά μας.

Μέσα από την υιοθέτηση περισσότερο ανθρώπινων ρυθμών ζωής, περισσότερο υγιών προτύπων συμπεριφοράς. Ένός πιδ φυσικού τρόπου ζωής με γνώμονα τού ανθρώπινο μέτρο. 🍀

συνέχεια από τη σελ. 69

της προσπάθειάς μας.

Και, φυσικά, πολλοί από έμας πρέπει να αλλάξουμε αντίληψεις και νοοτροπία. Όλοι οι κοινωνικοί φορείς, πρώτοι οι γιατροί, τού νοσηλευτικό και παρειατρικό προσωπικό, οι οργανώσεις των εργαζομένων, οφείλουν να παρέμβουν για την προστασία των εργαζομένων πού εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα παρά τή βούλησή τους. Όλη αυτή ή προσπάθεια έφ' όσον έχει τή σωστή στοχοθέτηση, θα αποδώσει καρπούς και θα μεταβάλει την ισχύουσα μέχρι σήμερα "ίσορροπία", ή οποία οδηγεί σε άδιέξοδα και στη συνεχή παρουσίαση θλιβερών ερευνητικών αποτελεσμάτων.

Οί ίδιοι οι καπνιστές μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμους άρωγούς στην προσπάθεια αυτή. Ο πιδ φανατικός καπνιστής μπορεί να γίνει ένας άριστος μαχητής στη μάχη κατά του καπνίσματος αν παραδειχτεί τόν έθισμό του, πει τήν αλήθεια στα παιδιά του, στους μαθητές του, στους φίλους του και αποφεύγει να καπνίζει μπροστά τους.

Πρέπει, λοιπόν, να έμπεδώσουμε νοοτροπίες άνοχής και άλληλοκατανόησης. Πρέπει να αποφεύγεται οποιαδήποτε "ρατσιστική" διάθεση ή νοοτροπία άποκλεισμού από όποια πλευρά και αν στεκόμαστε. Υπάρχουν τρόποι για να γίνονται σεβαστές οι επιλογές όλων. Σε μία δημοκρατική και έλευθερη κοινωνία άλλωστε όλοι κωρούν. Και σαφώς, ό χειρισμός τού όλου ζητήματος άναδεικνύει και τού δείκτη πολιτικού πολιτισμού τού καθενός από έμας αλλά και της κάθε χώρας συνολικά. 🍀

συνέχεια από τη σελ. 72

"Αν πάλι αισθάνεστε ότι είστε ένεργος πολίτης και θέλετε να σπάσετε τού φράγμα της άδράνειας πού συχνά μās καθλώνει, ενημερώστε τους υπεύθυνους για τις άποψεις σας. Στείλτε γράμματα στο ύπουργείο υγείας και στις δημοτικές άρχές της περιοχής σας διατυπώνοντας τήν έπιθυμία να προστατευτεί ή υγεία σας από τού παθητικό κάπνισμα. Είναι και δική τους ύποχρέωση. Πάντως σε κάθε περίπτωση, τήν έπόμενη φορά πού κάποιος θα έκπνεύσει στα πνευμόνια σας τις 50 καρκινογόνες ουσίες πού βρίσκονται στον καπνό, ΜΗΝ μείνετε άπαθής. Έχετε δικαίωμα να υπερασπιστείτε τήν υγεία σας και τού παθητικό κάπνισμα τήν άπειλεί. 🍀

«Δέν καπνίζω, επενδύω στο μέλλον τῆς καρδιάς μου»



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΪΔΡΥΜΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μητροπολίτης Ἱερώνυμος
ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ:
 Λουκάς Χατζηωάννου, Ιάκωβος Τσούνης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παῦλος Τούτουζας
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Σταῦρος Ψυχάρης
ΤΑΜΙΑΣ: Μπέττυ Γιατράκου
ΜΕΛΗ: Εὐτ. Βορίδης, Β. Βοττέας
 Ἄλκ. Δήμα, Γ. Καιομάτης, Β. Κόκκινος,
 Γ. Παπαζαχαρίου, Χρ. Στεφανάδης
ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:
 ἸΑναστάσιος Βούτσας
 Νικόλαος Κατσιλάμπρος
 Γεώργιος Κοντογεώργης
 Εὐάγγελος Παπαστεριάδης
 Νικόλαος Χούλης



Ἐπιτροπή Φίλων τοῦ ΕΛ.Ι.ΚΑΡ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ἸΑ. Παπακωνσταντίνου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ν. Συμβουλίδου
ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ: Ν. Στενοῦ
ΤΑΜΙΑΣ: Δ. Λεμπέση
ΜΕΛΗ: Γ. Βαϊνά, ἸΑ. Μιχαήλ, Ζ. Θεμελῆ
ΑΝ. ΜΕΛΗ: Γ. Βαράκη, ἸΕ. Τούτουζα
ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ: Χ. ἸΑλευρά, ἸΓ. Γρόλλιου,
 Α. ἸΕβερτ, Ζ. Κυδωνιάτη, Ε. Μαύρου

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ἐλληνικό Ἰδρυμα Καρδιολογίας
 Β. Σοφίας 133 - Τ. Κ. 115 21 - Τηλ.: (210) 6401477, 6450118, 6460522 - Fax: (210) 6401478
 E-mail=elikar@aiaa.gr http://www.elikar.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Π. Τούτουζας
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Δ. Σταμάτης
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ: Ντίκη Μακαρίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΛΗΣ: Βασίλειος Σπανός
ΥΠΕΥΘ. ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ: Alta Grafico ΑΕ - Τηλ.: (210) 2314359, 2318113 - Fax: (210) 2317705
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Γ. Γκουμάς, Σπ. Καρράς, Π. Κόκκινος, Ζ. Κυριακίδης, Ε. Παπαστεριάδης,
 ἸΑθ. Πηλιῆς, Δ. Ρίχτερ, Β. Σπανός, Δ. Χατοέρας,
ΣΚΙΤΣΑ: Γαβριήλ Ψαρράς, καρδιολόγος
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: ἸΑ. Δαρμάρα, Μ. Δημακοπούλου, Γ. Καλλιούπη, Μ. Τούτουζα
 Ἐπιτρέπεται ἡ μερική ἢ ὀλική ἀναδημοσίευση ἀρθρων τοῦ περιοδικοῦ ἀρκεί νά ἀναφέρεται ἡ πηγή τους.