

Παθητικό κάπνισμα ή κάπνισμα σε δημόσιους χώρους. Ας διαλέξουμε τον ορθό στόχο και τρόπο.

➡ Γεώργιος Κ. Ανδρικόπουλος

*Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής & Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας & Βηματοδότησης,
Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center*

Εφέτος είναι μια ιδιαίτερη χρονιά για πολλούς από μας. Είναι μια χρονιά, που όσοι θεωρούσαν ότι έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν αν θέλουν να καπνίζουν μπόρεσαν να «ανασάνουν». Μπόρεσαν να παρακολουθήσουν τις αγαπημένες μουσικές σκηνές, που απέφευγαν, και να διασκεδάσουν χωρίς να εισπνεύσουν καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνο, που δεν επέλεξαν.

Η μεγαλύτερη, όμως, ικανοποίησή μας, εδώ στο Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας, είναι ότι αυτή τη χρονιά άρχισε να εκπαιδεύεται, δια του παραδείγματος, η νέα γενιά των Ελλήνων, που θα θεωρεί αυτονόητο ότι το κάπνισμα είναι μια προσωπική επιλογή και όχι μια επιλογή που κάνουν κάποιοι για μας ερήμην ημών. Γνώρισα το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας το 1996, όταν είχε αρχίσει να σχεδιάζει και να υλοποιεί δράσεις για τον περιορισμό του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και για την επιμόρφωση των μαθητών στα σχολεία για την αποφυγή του. Όλα αυτά συνέβησαν 24 χρόνια πριν, και ποτέ δεν μου περνούσε από το μυαλό, ότι η απαγόρευση της επιβολής του καπνίσματος σε μη καπνιστές (γιατί περί αυτού μιλάμε, όταν αναφερόμαστε στην απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους) θα καθυστερούσε σχεδόν μια γενιά να

έρθει στη χώρα μας.

Είναι όμως πραγματικά σημαντικό, από ιατρικής απόψεως, να πετύχει στη χώρα μας αυτή η προσπάθεια; Και αν ναι, ποιού θα ωφεληθούν περισσότερο από αυτή τη διαφαινόμενη επιτυχία;

Καταρχήν, σε επίπεδο πληθυσμού δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι θα μειωθεί η νοσηρότητα και θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα. Η συσσωρευμένη διεθνής εμπειρία δείχνει ότι μπορούμε να ελπίζουμε σε μια άμεση και κατά τουλάχιστον 10% μείωση της επίπτωσης του εμφράγματος του μυοκαρδίου από τον πρώτο κιόλας χρόνο εφαρμογής του μέτρου, όπως έγινε και στην Ιταλία. Το μακροχρόνιο όφελος από τη μείωση του καπνίσματος στο γενικό πληθυσμό είναι ακόμα πιο ουσιαστικό, αλλά δύσκολα μετρήσιμο. Ας προσπαθήσουμε, όμως, να απαντήσουμε και στο δεύτερο ερώτημα. Ποιού θα ωφεληθούν περισσότερο; Νομίζω ότι είναι προφανές. Περισσότερο θα ωφεληθούν οι ίδιοι οι καπνιστές. Αυτοί είναι που υποβάλλονται περισσότερο στην έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Ανεξάρτητα από το γεγονός ότι συχνά, αλλά όχι πάντα, αυτό αποτελεί προσωπική τους επιλογή, το παθητικό κάπνισμα επηρεάζει περισσότερο την υγεία των καπνιστών και των οικογενειών τους. Για το λόγο αυτό είναι



Εικόνα από το άρθρο «What are philanthropists doing to fight the anti-smoking battle?» στο Forbes India (14/5/2018).

Θεμιτή η περιοριστική διάθεση του νομοθέτη απέναντι στους γονείς που καπνίζουν παρουσία των τέκνων τους εντός του οικογενειακού αυτοκινήτου. Είναι σήμερα ξεκάθαρο, ότι στις σχέσεις εξάρτησης, όπως είναι η σχέση γονέων-τέκνων και οι σχέσεις εργοδότη-εργαζόμενου και προϊστάμενου-υφισταμένου, είναι αδιανόητη η «κατάχρηση εξουσίας» εις βάρος της υγείας των μη καπνιστών.

Είναι ακόμα καιρός να αποφασίσουμε ως ιατροί προς ποια κατεύθυνση θα ωθήσουμε το κοινωνικό γίνεσθαι στο χώρο της πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Όσον αφορά στο κάπνισμα, πρέπει να αποφασίσουμε, αν θα θέσουμε στο εδώλιο το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους ή το παθητικό κάπνισμα. Μέχρι αυτό το σημείο του άρθρου οι δύο αυτοί όροι και στόχοι χρησιμοποιούνταν ως ταυτόσημοι, αλλά είναι γεγονός ότι μόνο ταυτόσημοι δεν είναι.

Είναι σαφές, ότι στόχος της πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων πρέπει να είναι ο περιορισμός και σε δεύτερο στάδιο η εξάλειψη του παθητικού καπνίσματος και όχι απλά η απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Εξάλλου, θέτοντας ως κύριο στόχο τους δημόσιους χώρους μοιάζει να εγκαταλείπουμε τους καπνιστές, αλλά και

αυτούς που επηρεάζονται από τη συνήθειά τους στο εργασιακό και οικιακό περιβάλλον. Θυμηθείτε ότι είναι τελείως διαφορετική η νοσογόνος επίδραση του καπνίσματος αν αυτό γίνεται σε κλειστό χώρο, σε σχέση με το κάπνισμα σε ανοιχτό χώρο. Ένας καπνιστής, που καπνίζει συστηματικά στο σπίτι του, δεν υποβάλλει μόνο την υπόλοιπη οικογένεια στις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, αλλά συγχρόνως πολλαπλασιάζει τις δυσμενείς επιδράσεις στον ίδιο.

Τί μπορεί να γίνει; Καταρχήν, η ιατρική κοινότητα οφείλει να ενημερώσει συστηματικά τους καπνιστές για την ανάγκη να μην καπνίζουν σε κλειστό χώρο, ακόμα κι αν δεν υπόκεινται σε απαγορεύσεις. Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να ενημερωθεί το κοινό για την αναποτελεσματικότητα των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για τη μείωση της επίδρασης του καπνίσματος. Εξαερισμός, παράθυρα ανοιχτά και κάπνισμα δίπλα στο τζάκι και κάτω από τον απορροφητήρα δικαίως προκαλούν μελαγχολική θυμηδία. Μάλιστα, αν ανατρέξει κανένας στη δεκαετία του 1970 θα δει ότι αυτοί οι τρόποι είχαν ιδιοτελώς χρησιμοποιηθεί για την απενοχοποίηση του παθητικού καπνίσματος.

Σε δεύτερο επίπεδο, πρέπει να αρχίσει ένας κοι-

νωνικός διάλογος, για την ανάγκη να θεσμοθετηθεί, στο πλαίσιο του οικογενειακού και εργατικού δικαίου, το δικαίωμα των αδυνάτων στη μη επιβολή του παθητικού καπνίσματος. Κάποτε, στον αναπτυσσόμενο κόσμο, τέθηκε το ερώτημα, αν παραβιάζεται η ελευθερία του ατόμου όταν απαγορεύεται το κάπνισμα στο σπίτι. Η απάντηση είναι ότι η ελευθερία των παιδιών και των άλλων μελών της οικογένειας να μην υποβάλλονται στη βάσανο του παθητικού καπνίσματος υπερτερεί του δικαιώματος του καπνιστή στο ανεξέλεγκτο κάπνισμα. Από την άλλη πλευρά, η κοινωνία έχει αναγνωρίσει το δικαίωμα του καπνιστή στο κάπνισμα. Πώς συμβιβάζονται αυτές οι συνθήκες; Κάπνισμα μόνο εκτός οικείας.

«Μια θλίψη βαραίνει την πένα μου» είχε πει κάποτε ένας ποιητής. Κάπως έτσι αισθάνεται και ο γράφων, αναμασώντας στερεότυπα, που δυστυχώς στη χώρα μας δεν κατάφεραν να ενηλικιωθούν και να μετασηματιστούν σε κοινοτυπίες. Έμειναν στη εφηβική τους ανωριμότητα, ως ανέμελοι διακοπώντες στη χώρα της Φαιδράς Πορτοκαλέας. Αλλά, επειδή τίποτα δεν είναι δεδομένο στην πιο όμορφη γωνιά του κόσμου, πρέπει να επαναλαμβάνουμε τα αυτονόητα, μέχρις ότου να τα εμφυτεύσουμε στο αξιακό σύστημα της επόμενης γενιάς. Γιατί η δική μας γενιά φέρει ανεξίτηλες κηλίδες στο αξιακό της σύστημα. Είμαστε η γενιά ιατρών και ασθενών, που ξόδεψε χρόνο και χρήμα σε στατινομαχίες, ενώ δίπλα μας και κάτω από το ρυθμιστικό καθεστώς του ΕΟΦ και σε αντίθεση με τα επιστημονικά δεδομένα άνησε μια ακόρεστα καταναλωτική βιομηχανία

ψευδών ελπίδων, η οποία όχι μόνο απορροφά επί μακρόν τεράστιους κοινωνικούς πόρους, χωρίς να προσφέρει κανένα όφελος, αλλά επιπλέον προσφέρει κι ένα αναποτελεσματικό άλλοθι αποφυγής της ορθής καρδιαγγειακής πρόληψης. Είμαστε η γενιά των ιατρών, που βλέπει τόσο συχνά στην κλινική πράξη παχύσαρκους καπνιστές που δεν συζητούν τον περιορισμό του καπνίσματος, γιατί θα τους προκαλέσει «άγχος» και το άγχος αποτελεί, κατ' επιταγή των μέσων μαζικής ενημέρωσης, τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου. Είμαστε η γενιά, που έχει τόσο πολύ αλλοτριωθεί από έναν έρποντα αντιεπιστημονικό, σχεδόν λαϊκίστικο, αναθεωρητισμό, που συχνά φοβάται να υπερασπιστεί την πραγματικότητα. Κι όταν η πραγματικότητα χτυπήσει την πόρτα των ασθενών μας με τη μορφή ενός καρδιαγγειακού συμβάντος, τότε και μόνο τότε αποδεχόμαστε το άκαπνο και φαρμακευτικά επικουρούμενο μέλλον των ασθενών μας και των οικογενειών τους. Και συχνά καλούμαστε τότε να αντιμετωπίσουμε την αμείλικτη τοποθέτηση των ασθενών και των οικείων τους. «Μα δεν μας το είχε πει κανένας. Εξάλλου κάπνιζα λίγο και είχα χαμηλή χοληστερόλη». Ρωτήστε τους πόσο κάπνιζαν και πόσο χοληστερόλη είχαν. Θα απαντήσουν λιγότερο από ένα πακέτο και δεν θα γνωρίζουν πόσο ακριβώς LDL χοληστερόλη είχαν. Στην καλύτερη περίπτωση θα απαντήσουν ότι ήταν μέσα στα «όρια». Στα όρια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, όπου ακροβατούμε καθημερινά προσπαθώντας να διεκδικήσουμε ένα άκαπνο, συμφιλιωμένο με τη διεθνή πραγματικότητα και την κοινή λογική, μέλλον. ■

