

# Το κάπνισμα ευθύνεται για 3,5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) εκτιμά ότι το ένα τρίτο του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού, δηλαδή 1,1 δισ. άνθρωποι, είναι καπνιστές και ότι ο καπνός προκαλεί 3,5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Ποσοστό που ισοδυναμεί με 10.000 θανάτους την ημέρα από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ οι οφειλόμενοι στο κάπνισμα θάνατοι είναι περισσότεροι από το άθροισμα των θανάτων από τα πυροβόλα όπλα, τα ναρκωτικά,

τις αυτοκτονίες, το AIDS και τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Με τον τρέχοντα ρυθμό εξέλιξης, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 2020, οι θάνατοι θα έχουν αυξηθεί σε περίπου 10 εκατομμύρια ετησίως.

Το κάπνισμα προκαλεί τουλάχιστον 25 απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή ομάδες ασθενειών και αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου σε 8 από τις 16 κύριες αιτίες θανάτου ανθρώπων ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών. Επίσης, το άμεσο και το έμμεσο κόστος της θεραπείας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα αποτελεί τεράστια επιβάρυνση για τον προϋπολογισμό της υγείας παγκοσμίως.

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος οφείλεται σε ένα μεγάλο αριθμό τοξικών ουσιών που βρίσκονται στον καπνό. Ορισμένες από αυτές υπάρχουν ήδη από τη φυτική κατάσταση του καπνού, αλλά οι περισσότερες παράγονται κατά την καύση του τσιγάρου, στη ζώνη πυρόλυσης, όπου επικρατεί θερμοκρασία 950 βαθμών Κελσίου.

Στον καπνό του τσιγάρου έχουν ανιχνευθεί, είτε ως αέρια είτε ως μικροσκοπικά σωματίδια, περισσότερες από 4.000 διαφορετικές ουσίες, μεταξύ των οποίων και η νικοτίνη, καθώς και περισσότερες από 250 γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Η νικοτίνη είναι εθιστική, αλλά όχι καρκινογόνος, ενώ το κάπνισμα τσιγάρων με χαμηλότερα επίπεδα πίσσας και νικοτίνης δεν παρέχει κανένα όφελος για την υγεία.

Οι κύριες βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος εντοπίζονται στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης και στην αύξηση της θνησιμότητας των παρακάτω νοσημάτων:

- Στεφανιαία νόσο,
  - καρκίνο του πνεύμονα, του φάρυγγα, του λάρυγγα, της ουροδόχου κύστης κ.λπ.,
  - χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες,
  - αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου.
- Ο κίνδυνος από το κάπνισμα αυξάνει:
- Όσο μικραίνει η ηλικία έναρξης του καπνίσματος.
  - Όσο αυξάνει η συνολική διάρκεια του καπνίσματος.
  - Όσο αυξάνει ο μέσος αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονται.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για ένα άτομο ηλικίας 25 ετών, η κατανάλωση ενός πακέτου τσιγάρων την ημέρα θα μειώσει το προσδόκιμο ζωής κατά 4,6 έτη, ενώ σε έναν καπνιστή 2 πακέτων την ημέρα, το προσδόκιμο επιβίωσης θα μειωθεί κατά 8,3 έτη.

Εναρξη του καπνίσματος σε ηλικία 15 ετών μειώνει κατά μέσο όρο το προσδόκιμο ζωής κατά 8 έτη, ενώ έναρξη σε ηλικία άνω των 25 ετών, επιφέρει μείωση του προσδόκιμου ζωής κατά 4 έτη.

## Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

Το κάπνισμα προκαλεί στένωση των αγγείων και παραγωγή χοληστερίνης, η οποία προάγει την αρτηριοσκλήρωση. Με τους μηχανισμούς αυτούς το κάπνισμα βλάπτει τη λειτουργία των στεφανιαίων αγγείων, όπως και άλλων αγγείων και οδηγεί στην εκδήλωση στεφανιαίας νόσου.

Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου. Ευθύνεται περίπου για το 30 - 40% του συνόλου των θανάτων από τη νόσο, ενώ ειδικά στις ηλικίες κάτω των

65 ετών, για το 45% των θανάτων στους άνδρες και το 41% στις γυναίκες (US DHHS 1989). Στα άτομα άνω των 65 ετών, ευθύνεται για το 15 - 20% των θανάτων από τη νόσο.

## Κάπνισμα και καρκίνος

Το κάπνισμα αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία πρόκλησης καρκίνου και ευθύνεται για το 30% περίπου του συνόλου των θανάτων από καρκίνο. Συγκεκριμένα, το κάπνισμα ευθύνεται για:

- Το 70 - 90% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα.
- Το 75 - 85% των θανάτων από καρκίνο του λάρυγγα.
- Το 50 - 75% των θανάτων από καρκίνο στόματος, φάρυγγα και οισοφάγου.
- Το 30 - 50% των θανάτων από καρκίνο της ουροδόχου κύστης και των νεφρών.
- Το 20 - 25% των θανάτων από καρκίνο του παγκρέατος, του στομάχου και μικρότερα ποσοστά άλλων καρκίνων.

## Κάπνισμα και χρόνιες πνευμονοπάθειες

Το κάπνισμα αποτελεί την αιτία του 80-85% των κρουσμάτων από χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες (χρόνια βρογχίτιδα, άσθμα, πνευμονικό εμφύσημα).

Η κλιμάκωση του κινδύνου εμφάνισης της νόσου σε συνάρτηση με τον αριθμό των καταναλισκόμενων τσιγάρων είναι περίπου ίδια με εκείνη που παρατηρείται στον καρκίνο του πνεύμονα. Δηλαδή, οι καπνιστές μισού, ενός, δύο ή άνω των δύο πακέτων τσιγάρων την ημέρα, έχουν αντίστοιχα 5, 10, 15 και 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες σε σύγκριση με τους μη καπνιστές.

Οι μη καπνιστές που εκτίθενται παθητικά στο κάπνισμα και ιδίως τα παιδιά, αντιμετωπίζουν επίσης σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο προσβολής από χρόνιες πνευμονοπάθειες σε σχέση με τους μη καπνιστές.

## Κάπνισμα και κύηση

Τόσο το ενεργητικό όσο και το παθητικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του εμβρύου. Οι κυριότερες επιπτώσεις του καπνίσματος πάνω στο έμβryo είναι:

- Το χαμηλό βάρος γέννησης, το οποίο εμφανίζεται σε συχνότητα διπλάσια από ό,τι στις κύσεις μη καπνιστριών.
- Η αύξηση του κινδύνου πρόκλησης εμβρυϊκού θανάτου.
- Η αύξηση του κινδύνου αυτόματης αποβολής του εμβρύου.
- Η αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης πνευματικής καθυστέρησης.
- Η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης εγκεφαλικής παράλυσης.
- Η αύξηση της συχνότητας κρουσμάτων επιληψίας, διεγερσιμότητας κ.λπ.
- Η συνολική αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας κατά 60%.

## Παθητικό κάπνισμα

Η έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος που οφείλεται στο κάπνισμα -που ονομάζεται επίσης «παθητικό κάπνισμα»- εξακολουθεί να είναι μια σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας και να επιβαρύνει με σημαντικές δαπάνες την κοινωνία ως σύνολο.

Πολλές πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και τη ζωή που συνδέονται με το παθητικό κάπνισμα. Έχει αποδειχθεί ότι η χρόνια έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι

η αιτία πολλών από τις ασθένειες που προκαλεί και το ενεργητικό κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του πνεύμονα, καρδιαγγειακών παθήσεων και παιδικών ασθενειών.



Το παθητικό κάπνισμα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο για τα μικρά παιδιά και τα βρέφη, εφόσον συνδέεται με τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών, την πνευμονία, τη βρογχίτιδα, το άσθμα, παθήσεις

του αναπνευστικού συστήματος καθώς και παθήσεις του μέσου ωτός. Η έκθεση των εγκύων στον καπνό του περιβάλλοντος μπορεί να έχει ως συνέπεια νεογνά χαμηλού βάρους,

θάνατο του εμβρύου και πρόωρα νεογνά. Συγκεκριμένα και όσον αφορά στις έγκυες γυναίκες είναι τεκμηριωμένο ότι, όσες είναι καπνιστριες έχουν συσχετισθεί με πρόωρο τοκετό (<37 εβδομάδες), με γέννηση ελλιποβαρών νεογνών (μ.ο. 150-200 γραμ. λιγότερο) σε διπλάσια συχνότητα, αυτόματη αποβολή, εκδήλωση άσθματος στην παιδική ηλικία, αλλά και ελαττωμένη πνευμονική λειτουργία τόσο στα νεογέννητα, όσο και στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Στις έγκυες γυναίκες, επίσης, το παθητικό κάπνισμα έχει συνδεθεί με ελλιποβαρή νεογνά (31 γραμ.) κυρίως, αλλά και με πρόωρο τοκετό.

## Μειώνεται ο κίνδυνος αν διακόψω το κάπνισμα;

Ενα ερώτημα ιδιαίτερα σημαντικό για τη δημόσια υγεία είναι, κατά πόσο ο κίνδυνος για την υγεία μειώνεται σε περίπτωση διακοπής του καπνίσματος.

Η διακοπή του καπνίσματος βελτιώνει τις εκβάσεις της υγείας και μπορεί να αναστρέψει την εξέλιξη της νόσου. Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι αποδεδειγμένα. Από τη στιγμή που

ένας καπνιστής διακόψει το κάπνισμα ο ανθρώπινος οργανισμός επανορθώνει τη ζημιά, ξεκινώντας μια σειρά από ευεργετικές αλλαγές που θα συνεχιστούν χρόνια:

- Σε 6 ώρες η παροδική αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης αρχίζουν να επανέρχονται στις αρχικές τιμές.
- Σε 8 ώρες από τη διακοπή του καπνίσματος τα επίπεδα νικοτίνης και μονοξειδίου του άνθρακα μειώνονται κατά το ήμισυ και τα επίπεδα οξυγόνου επιστρέφουν σε φυσιολογικά επίπεδα.
- Στις 24 ώρες το μονοξείδιο του άνθρακα αποβάλλεται από το σώμα.
- Στις 48 ώρες δεν υπάρχει πλέον νικοτίνη στο σώμα.
- Σε 3-9 μήνες βελτιώνεται ο βήχας, η δύσπνοια και τα αναπνευστικά προβλήματα, καθώς η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται έως και 10%.
- Στα 5 χρόνια ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής μειώνεται στο μισό του κινδύνου που διέτρεχε ένας καπνιστής.
- Στα 10 χρόνια ο κίνδυνος αυτός μειώνεται στα ίδια επίπεδα με αυτόν ενός μη καπνιστή.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι στην περίπτωση του καρκίνου του πνεύμονα, ενώ ο κίνδυνος στους καπνιστές είναι 17 - 19 φορές μεγαλύτερος από ό,τι στους μη καπνιστές, μετά από 10 - 15 χρόνια διακοπής είναι μόνο 5 φορές μεγαλύτερος και μετά από 15 - 20 χρόνια ελάχιστα μεγαλύτερος από τους μη καπνιστές. Σε ό,τι αφορά τη στεφανιαία νόσο, συνολικά, η πιθανότητα

προσβολής των πρώην καπνιστών είναι η μισή έναντι εκείνης των καπνιστών. Αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά μείωσης του κινδύνου για τις άλλες συνέπειες του καπνίσματος.

Αυτοί που διακόπτουν το κάπνισμα ζουν περισσότερο από αυτούς που συνεχίζουν. Η διακοπή του καπνίσματος στην ηλικία των 50 χρόνων μειώνει τον κίνδυνο θνησιμότητας εντός των 15 επομένων ετών κατά 50%. Για μερικούς πρώην καπνιστές και ιδιαίτερα εκείνους που διακόπτουν πριν από την ηλικία των 35 ετών, ο κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα επανέρχεται στα ίδια επίπεδα με τον κίνδυνο που διατρέχει κάποιος που δεν έχει καπνίσει ποτέ στη ζωή του. Οι διαπιστώσεις αυτές δείχνουν τη σημασία μπορεί να έχει για τη δημόσια υγεία η διακοπή του καπνίσματος όσων ήδη καπνίζουν.

## Μέτρα και πολιτικές κατά του καπνίσματος στην Ελλάδα

Η λήψη νομοθετικών μέτρων για τον περιορισμό της έκθεσης στο κάπνισμα ξεκίνησε στη χώρα μας το 1952, με την απαγόρευση του καπνίσματος στις δημόσιες συγκοινωνίες, μέτρο το οποίο

τελικά κατέστη δυνατό να εφαρμοσθεί αρκετά χρόνια αργότερα. Στη συνέχεια και για περισσότερα από 25 χρόνια, δεν υπήρξε καμία σχετική δραστηριότητα. Το 1979 απαγορεύτηκε το κάπνισμα στα

νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές και το 1980 στους κλειστούς δημόσιους χώρους. Μετά την «περίοδο Δοξιάδη» (τέλη δεκαετίας '70 με αρχές δεκαετίας '80), όπου οι περιοριστικές πολιτικές για τον καπνό οδήγησαν σε μείωση της κατανάλωσης τσιγάρων, από τα μέσα της δεκαετίας του '80 υπάρχει μια προοδευτική αύξηση της κατανάλωσης τσιγάρων και της καπνιστικής συνήθειας των Ελλήνων. Παράλληλα, τα μέτρα αυτά έτυχαν για αρκετά χρόνια περιορισμένης εφαρμογής, με αποτέλεσμα να απαιτηθεί να εκδοθούν δύο ακόμη υπουργικές αποφάσεις με το ίδιο περιεχόμενο, το 1993 και το 2002.

## Απαγόρευση καπνίσματος

Πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος υπάρχει:

- Στα μέσα μαζικής μεταφοράς, με εξαίρεση τα πλοία.
  - Στα θέατρα και τους κινηματογράφους.
  - Στις υπηρεσίες υγείας.
  - Στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Μερική απαγόρευση υπάρχει:
- Στα θαλάσσια μέσα μεταφοράς.
  - Στα εστιατόρια, παμπ και μπαρ.
  - Στα δημόσια κτήρια και τους εσωτερικούς χώρους εργασίας.

Δεν υπάρχει επαρκής εποπτεία στην εφαρμογή των απαγορεύσεων.

## Γραμμή για το κάπνισμα: 1142

Από την 1η Σεπτεμβρίου 2010 λειτουργεί καθημερινά 7 το πρωί με 12 τα μεσάνυχτα η Γραμμή Ενημέρωσης και Υποστήριξης 1142 για την διακοπή του καπνίσματος. Στόχος της λειτουργίας της είναι πρωτίστως η ενημέρωση πολιτών και επαγγελματιών για τον ισχύοντα αντικαπνιστικό νόμο και η παροχή υποστήριξης και χρήσιμων πληροφοριών για όσους θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα.

