

Πώς να βοηθήσετε τους ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα

Αργυρώ Πολυχρονοπούλου
Θεσσαλία Αθανασούλη



οδηγός για την οδοντιατρική ομάδα.

Θερμές ευχαριστίες στους οδοντιάτρους Τ. Γάτου και Ε. Παπαλέξη για την υποστήριξη που μας προσέφεραν.

Ο οδηγός εκπονήθηκε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού προγράμματος **Europe Against Cancer** και βασίζεται μερικώς στο έντυπο: Watt R., Robinson M. *Helping smokers stop: a guide for the dental team*. London: HEA, 1999.



| | |
|--|----|
| 1. Γιατί να βοηθήσετε τους ασθενείς σας να διακόψουν το κάπνισμα; | 7 |
| 1.1. Κάπνισμα: το μέγεθος του προβλήματος | 9 |
| 1.2. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος | 12 |
| 1.3. Κάπνισμα και στοματική υγεία | 16 |
| 1.4. Η παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος είναι αποτελεσματική | 20 |
| 2. Πώς θα βοηθήσετε τους ασθενείς σας να διακόψουν το κάπνισμα; | 23 |
| 2.1. Κατανόηση της καπνιστικής συμπεριφοράς | 25 |
| 2.2. Η διαδικασία διακοπής του καπνίσματος | 29 |
| 2.3. Τα τέσσερα «Α» | 30 |
| 2.4. Βοηθήματα για την διακοπή του καπνίσματος | 39 |
| 2.5. Αξίζει η προσπάθεια; | 41 |
| 3. Πού μπορείτε να βρείτε χρήσιμες πληροφορίες; | 43 |
| 3.1. Διευθύνσεις διαδικτύου | 45 |
| 3.2. Διευθύνσεις γραφείων | 46 |
| 3.3. Βιβλιογραφία | 47 |
| 4. Παραρτήματα | 49 |
| 4.1. Συνήθεις ερωτήσεις | 51 |
| 4.2. Ερωτηματολόγιο χρήσης καπνού / έντυπο καταγραφής | 44 |
| 4.3. Ημερολόγιο καπνίσματος | 55 |
| 4.4. Πίνακας συμπτωμάτων | 57 |
| 4.5. Πρακτικές συμβουλές | 59 |
| 4.6. Επιστολή υπενθύμισης | 63 |



Το κάπνισμα είναι η κυριότερη τροποποιήσιμη αιτία θανάτου. Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, υπολογίζεται ότι περίπου το ένα τρίτο όλων των καρκίνων, η πλειονότητα των καρκίνων των πνευμόνων καθώς και των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου, το ένα τρίτο των ισχαιμικών καρδιοπαθειών και εγκεφαλικών επεισοδίων προκαλούνται από το κάπνισμα.

Η βλαβερή επίδραση του καπνού στη στοματική υγεία υποστηρίζεται από μεγάλο αριθμό επιστημονικών εργασιών. Οι καπνιστές παρουσιάζουν αυξημένο τόσο τον επιπολασμό όσο και τη βαρύτητα της περιοδοντικής νόσου, υψηλά ποσοστά αποτυχίας των οδοντικών εμφυτευμάτων, αυξημένη επίπτωση των προκαρκινικών καταστάσεων και του καρκίνου του στόματος.

Ο οδοντίατρος βρίσκεται σε κατάλληλη και προνομιούχο θέση, από την οποία θα μπορούσε να παίξει σπουδαίο ρόλο στην προσπάθεια για τον περιορισμό της χρήσης καπνού, καθώς υπολογίζεται ότι η πλειοψηφία των καπνιστών επισκέπτεται τον οδοντίατρο τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Η οδοντιατρική ομάδα πρέπει να είναι ενημερωμένη για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στη στοματική κοιλότητα και να προάγει το μήνυμα της αποφυγής χρήσης καπνού. Η συμβουλευτική κατά του καπνίσματος πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε όλα τα προληπτικά προγράμματα.

Ο παρών οδηγός έχει σαν στόχο να βοηθήσει την οδοντιατρική ομάδα να ασκήσει με επιτυχία την επιρροή της στους καπνιστές. Αποτελεί ένα βήμα προς την επίτευξη του σκοπού της, που είναι η προαγωγή και η βελτίωση της στοματικής υγείας στον Ελληνικό πληθυσμό. Η βοήθεια προς τους ασθενείς για να διακόψουν το κάπνισμα αποτελεί ίσως την πιο σημαντική υπηρεσία υγείας που μπορεί να προσφέρει ο οδοντίατρος στη βελτίωση της γενικής υγείας του οδοντιατρικού ασθενούς.

*Αργυρώ Πολυχρονοπούλου
Θεσσαλία Αθανασούλη*



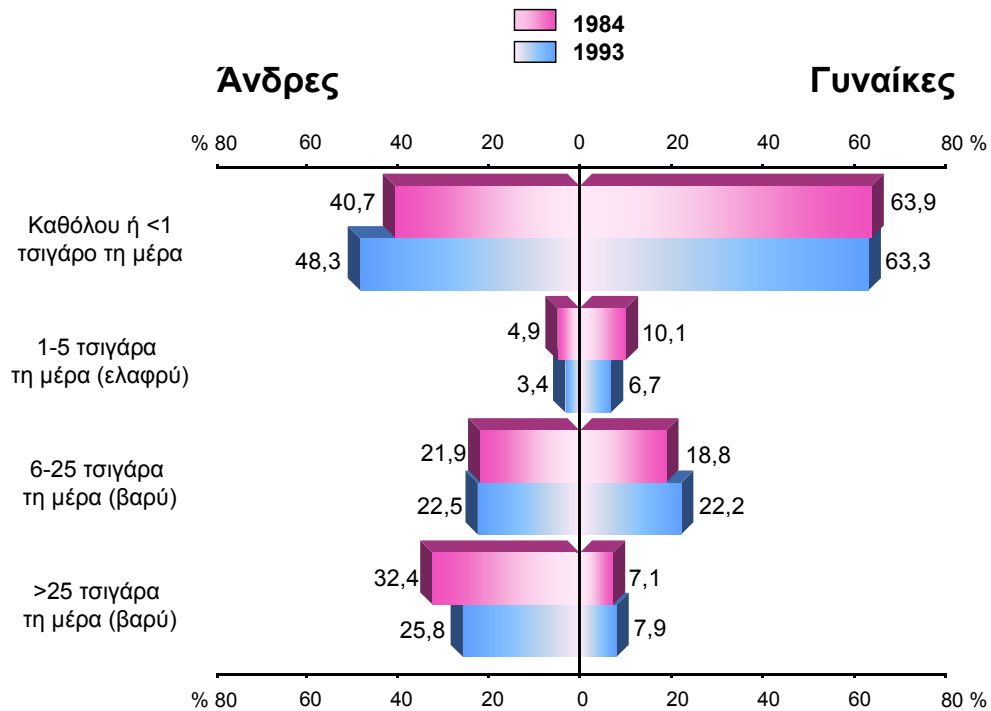
*Γιατί να βοηθήσετε
τους ασθενείς σας
να διακόψουν το
κάπνισμα;*

1.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ: ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Τα τελευταία στατιστικά στοιχεία στην Ελλάδα δείχνουν ότι το 1994 το 37% των ενηλίκων ήταν καπνιστές: το 46% των ανδρών και το 28% των γυναικών.¹ Τα ποσοστά καπνιστών δεν φαίνεται να εξαρτώνται από την κοινωνικοοικονομική τάξη ενώ κυμαίνονται ανάλογα με την ηλικία. Η υψηλότερη συχνότητα παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα 25-39 ετών, στην οποία το 70% των ανδρών και το 40% των γυναικών καπνίζουν. Η ετήσια κατά κεφαλήν κατανάλωση καπνού στην Ελλάδα είναι 3.600 τσιγάρα, η υψηλότερη μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιπλέον, το ποσοστό των βαρέων καπνιστών είναι 17%, το οποίο είναι με διαφορά υψηλότερο από το αντίστοιχο των υπολοίπων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, το 41% των ανδρών και το 45% των γυναικών καπνίζουν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης, μόνο το 45% των Ελλήνων οδοντιάτρων δεν έχουν κάνει χρήση καπνού.²

Εξετάζοντας τη μεταβολή διαχρονικά, έχει παρατηρηθεί ότι κατά τα έτη 1987-1994 το ποσοστό των ανδρών καπνιστών μειώθηκε από 61% σε 46% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες αυξήθηκε από 25% σε 28%. Σχετικά με τη μεταβολή της βαρύτητας του καπνίσματος, παρατηρείται σημαντική μείωση στους άνδρες βαρείς καπνιστές (Εικόνα 1), ενώ αντίθετα οι γυναίκες παρουσιάζουν τάση να αφήσουν το ελαφρύ κάπνισμα και να περάσουν στο βαρύ κάπνισμα.³

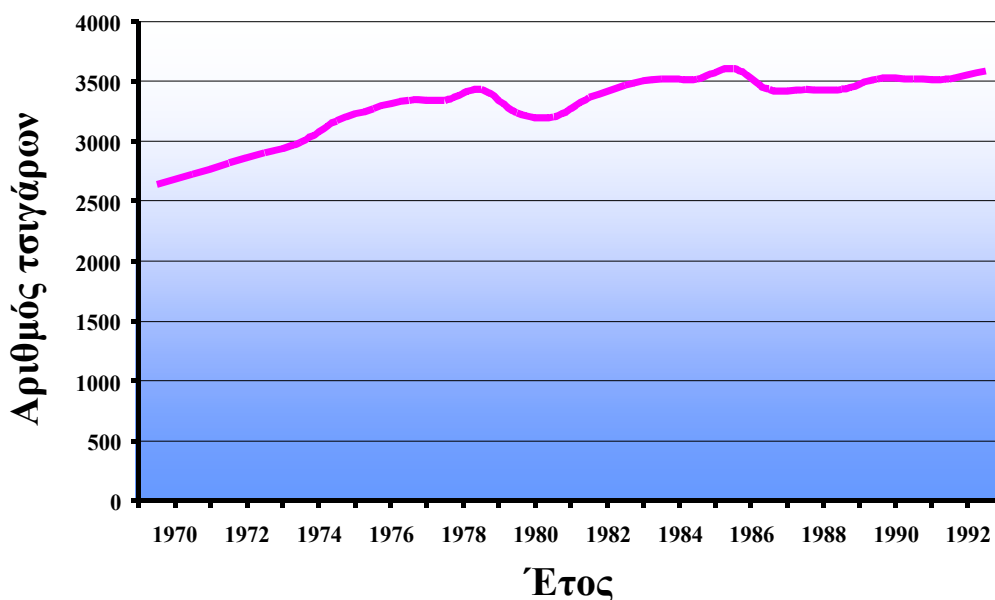
Εικόνα 1. Βαρύτητα καπνίσματος κατά φύλο. Συγκριτικά δεδομένα 1984 και 1993.



Πηγή: Κοκκέβη Α. και Στεφανής Κ., 1994. ³

Ελέγχοντας τη διαχρονική μεταβολή της κατά κεφαλήν κατανάλωσης τσιγάρων παρατηρείται συνεχής αύξηση από το 1970 (Εικόνα 2).¹

Εικόνα 2. Μέση κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων στους ενήλικες κατά τα έτη 1970 – 1993.



Πηγή: WHO, Tobacco or health 1997¹

Έναρξη του καπνίσματος – νεαροί καπνιστές

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα⁴, τα παιδιά ξεκινούν το συστηματικό κάπνισμα στη ηλικία των 14-15 ετών, με πρωιμότερη κατά μισό χρόνο ηλικία έναρξης στα κορίτσια. Όσον αφορά τη συχνότητα του καπνίσματος, το 1998 το 34,5% των μαθητών μέσης εκπαίδευσης χαρακτήριζαν τους εαυτούς τους καπνιστές, σε αντίθεση με το αντίστοιχο ποσοστό 28,7% του 1993.

Οι περισσότεροι καπνιστές ξεκινούν το κάπνισμα στην εφηβεία. Η έναρξη του καπνίσματος είναι αποτέλεσμα συνδυασμού περιβαλλοντικών, συμπεριφερικών και προσωπικών προδιαθεσικών παραγόντων.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

- γονείς καπνιστές (διπλασιασμός πιθανότητας έναρξης καπνίσματος)
- φίλοι και αδέρφια καπνιστές
- διαφήμιση και εκστρατείες προώθησης που στοχεύουν στους νέους

Συμπεριφερικοί παράγοντες:

- κακή επίδοση στο σχολείο, αδικαιολόγητες απουσίες και πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου
- προβληματική συμπεριφορά όπως κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών

Προσωπικοί παράγοντες:

- χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ελλιπής πληροφόρηση για τις επιπτώσεις του καπνίσματος
- άγχος και κατάθλιψη.

Οι καπνιστές θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα

Η μεγάλη πλειοψηφία των καπνιστών θέλει να σταματήσει το κάπνισμα. Ακόμα και στις ηλικίες των 16-24 ετών, περισσότεροι από 2 στους 3 καπνιστές θέλουν να σταματήσουν. Στις ηλικίες 25-34 ετών, οι 3 στους 4 καπνιστές θέλουν να σταματήσουν.

Ένα μεγάλο ποσοστό καπνιστών έχει προσπαθήσει να διακόψει το κάπνισμα. Στις ηλικίες των 16-24 ετών, το ποσοστό αυτό είναι περίπου 66% και αυξάνεται με την ηλικία. Το υψηλότερο ποσοστό αυτών των ατόμων είναι για τους άνδρες 88%, στην ηλικία των 45-54 ετών, ενώ για τις γυναίκες είναι 86%, στην ηλικία των 35-44 ετών.

Εξετάζοντας την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος σε συνδυασμό με την επιθυμία, αποκαλύπτεται ότι μόνον 1 στους 5 καπνιστές ηλικίας 16-24 ούτε ήθελε και ούτε προσπάθησε να σταματήσει το κάπνισμα. Η αναλογία ελαττώνεται σε λιγότερο από 1 στους 10 καπνιστές στις ηλικίες 25-34 και 1 στους 20 άνδρες καπνιστές στις ηλικίες 45-54.⁵

Η διακοπή του καπνίσματος επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες:

- οικογενειακή κατάσταση – όταν κάποιος συγκατοικεί μαζί με καπνιστές είναι λιγότερο πιθανό να πετύχει στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος
- κοινωνικοοικονομική κατάσταση – η φτώχεια συσχετίζεται με χαμηλά ποσοστά διακοπής καπνίσματος, όσο πιο άσχημη η οικονομική κατάσταση, τόσο μικρότερη η διάθεση να απεξαρτηθούν από τον καπνό
- ψυχική κατάσταση – η κατάθλιψη και το άγχος συνδυάζονται με χαμηλά ποσοστά διακοπής
- φαρμακολογική εξάρτηση – η ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων και ο χρόνος που μεσολαβεί από το πρωινό ξύπνημα μέχρι την έναρξη του καπνίσματος αποτελούν ισχυρούς δείκτες της εξάρτησης: το 17% των καπνιστών ανάβει το πρώτο τσιγάρο μέσα σε 5 λεπτά, και πάνω από το 50% μέσα σε μισή ώρα.

1.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Άμεσες επιπτώσεις του καπνίσματος

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει πάνω από 4.000 χημικές ουσίες. Πέρα από την πίσσα και τη νικοτίνη, περιέχει μονοξείδιο του άνθρακα, αμμωνία και αρσενικό. Τουλάχιστον οι 50 από τις χημικές ουσίες που υπάρχουν στον καπνό του τσιγάρου είναι γνωστό ότι προκαλούν καρκίνο των πνευμόνων, του φάρυγγα, του στόματος, της ουροδόχου κύστεως και των νεφρών. Αποτελούν ερεθιστικούς παράγοντες για τους πνεύμονες, επάγοντας την παραγωγή βλέννης, και προκαλώντας βήχα. Ο κροσσωτός βλεννογόνας των αεροφόρων οδών καταστρέφεται και δεν μπορεί πλέον να επιτελέσει την λειτουργία του, δηλαδή την προστασία των πνευμόνων από τα ερεθιστικά σωματίδια, με αποτέλεσμα να επιτείνεται ο βήχας.

Η νικοτίνη είναι ισχυρό φάρμακο που δρα διεγερτικά και είναι υπεύθυνη για τον εθισμό στον καπνό. Μετά την εισπνοή, η νικοτίνη του τσιγάρου περνά στην αιματική κυκλοφορία και μέσα σε 7 δευτερόλεπτα φτάνει από τους πνεύμονες στον εγκέφαλο μέσω του αιματοεγκεφαλικού φραγμού. Κατά τη μάσηση ή απομύζηση καπνού (chewing tobacco), η νικοτίνη απορροφάται με πιο αργό ρυθμό μέσω του στοματικού βλεννογόνου.

Η νικοτίνη του τσιγάρου έχει τις εξής φαρμακολογικές δράσεις στον οργανισμό:

- απελευθέρωση αδρεναλίνης στο αίμα με συνέπεια την αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης
- σύσπαση των αρτηριών: η δράση αυτή επιδεινώνεται από την σταδιακή συκέντρωση αθηρωματικών πλακών, η οποία με την σειρά της οφείλεται εν μέρει στην επίδραση της νικοτίνης.

Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι αέριο που υπάρχει στον καπνό του τσιγάρου και συνδέεται χημικά με την αιμοσφαιρίνη ελαττώνοντας έτσι την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου του αίματος. Επειδή το οξυγόνο είναι απαραίτητο για τη λειτουργία όλων των ιστών, τα μειωμένα επίπεδα οξυγόνου μπορεί να αποβούν επικίνδυνα. Επομένως, οι καπνιστές φτάνουν σε κατάσταση αναπνευστικής ανεπάρκειας πολύ πιο σύντομα από τους μη καπνιστές. Με τον καιρό, οι αεροφόρες οδοί στενεύουν και επιτρέπουν όλο και λιγότερο αέρα να εισέρχεται στους πνεύμονες.

Η πίσσα, ως όρος περιγράφει το σύνολο των χημικών ουσιών που σχηματίζουν το παχύρρευστο και κολλώδες συμπυκνωμένο υπόλειμμα του καπνού του τσιγάρου. Εναποτίθεται στους πνεύμονες των καπνιστών και προκαλεί καρκίνο. Η χρήση τσιγάρων με χαμηλή περιεκτικότητα σε πίσσα δεν φαίνεται ασφαλέστερη καθώς οι καπνιστές συνήθως εισπνέουν βαθύτερα, κρατούν τον καπνό περισσότερη ώρα με συνέπεια να οδηγούν την πίσσα βαθύτερα μέσα στους πνεύμονες.

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος

- Μικρότερη διάρκεια ζωής

Η διάρκεια ζωής ενός καπνιστού ελαττώνεται κατά 5 λεπτά περίπου για κάθε τσιγάρο που καπνίζει, δηλαδή όσο περίπου διαρκεί συνήθως το κάπνισμα ενός τσιγάρου. Κατά μέσο όρο, υπολογίζεται ότι τα άτομα που πεθαίνουν λόγω του καπνίσματος έχουν χάσει 10 με 15 χρόνια ζωής.

- Καρκίνος

Οι καπνιστές, σε σύγκριση με τους μη καπνιστές, εμφανίζουν 10 φορές συχνότερα καρκίνο του στόματος, του φάρυγγα και του οισοφάγου.

Ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο του πνεύμονα συσχετίζεται με τον αριθμό των τσιγάρων και την ηλικία έναρξης του καπνίσματος, και ελαττώνεται ελαφρώς στους καπνιστές τσιγάρων με φίλτρο.⁶

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι τα τσιγάρα με χαμηλή περιεκτικότητα σε πίσσα ίσως ευθύνονται για τη δραματική αύξηση του αδενοκαρκινώματος, μια μορφή καρκίνου που παλαιότερα σπάνια εμφανιζόταν. Οι καπνιστές πίπας και πούρων που δεν έχουν καπνίσει ποτέ τσιγάρα διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα.⁷⁻⁹

Όλες οι μορφές χρήσης του καπνού προκαλούν καρκίνο.

- Αναπνευστικά προβλήματα

Το κάπνισμα προκαλεί χρόνια φλεγμονή και ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος με αποτέλεσμα την καταστροφή των κυψελίδων (εμφύσημα) και παραγωγή αυξημένης ποσότητας βλέννης με συνέπεια την απόφραξη ή στένωση του αυλού των μικρών αεραγωγών (βρογχίτιδα). Η αναπνευστική δυσλειτουργία εγκαθίσταται σταδιακά. Η έντονη αναπνευστική δυσχέρεια εμφανίζεται όταν έχει ήδη καταστραφεί το ήμισυ του πνευμονικού παρεγχύματος. Πολλές από τις μεταβολές είναι μη αναστρέψιμες.

- Καρδιαγγειακά προβλήματα

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί σήμερα την κύρια αιτία θανάτου σε πολλές χώρες. Οι καπνιστές ηλικίας κάτω των 65 ετών έχουν διπλάσια πιθανότητα να καταλήξουν από στεφανιαία νόσο σε σύγκριση με τους μη καπνιστές. Οι βαρείς καπνιστές διατρέχουν υπερτριπλάσιο κίνδυνο.

Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα χοληστερόλης ή/και υπέρταση διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου. Το κάπνισμα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο για τα άτομα αυτά.

Πάνω από το 95% των ασθενών με ανεπάρκεια των αρτηριών των άκρων και διαλείπουσα χωλότητα είναι καπνιστές.

Υπάρχει επίσης αιτιολογική σχέση μεταξύ καπνίσματος και εγκεφαλικής αποπληξίας.

Το κάπνισμα μπορεί να επάγει στηθαγχική κρίση, γεγονός που περιορίζει την ικανότητα του καπνιστή να αθλείται.

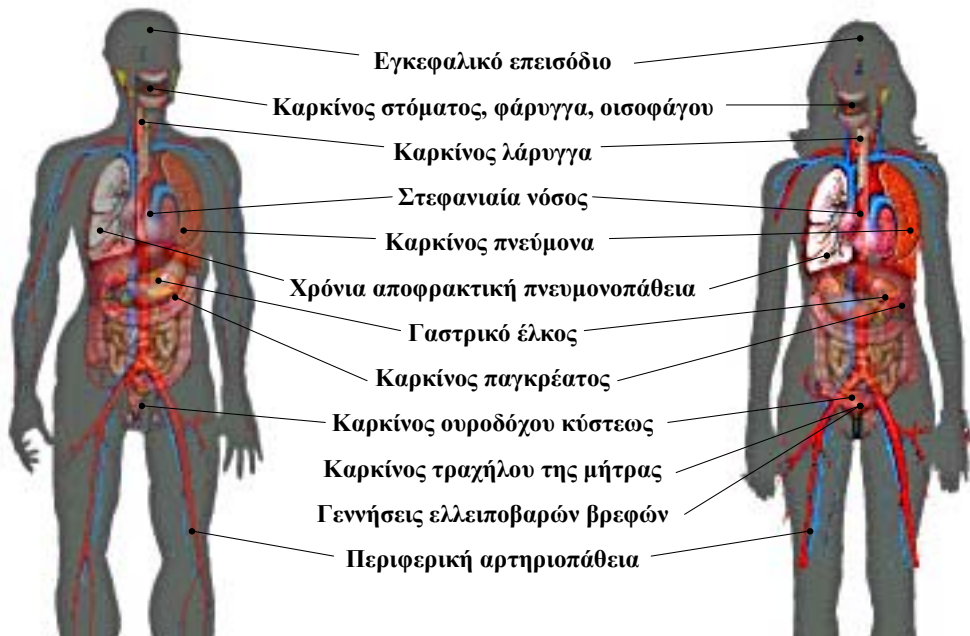
- Σακχαρώδης διαβήτης

Τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, αν καπνίζουν, διατρέχουν τριπλάσιο κίνδυνο καρδιακής προσβολής. Οι ηλικιωμένοι διαβητικοί καπνιστές χρειάζονται πιο συχνά ινσουλίνη σε σύγκριση με τους μη καπνιστές.

- Άλλα συστήματα

Το κάπνισμα καταστέλλει το μηχανισμό άμυνας και συμβάλλει στην αυξημένη ευπάθεια στις λοιμώξεις (Εικόνα 3).

Εικόνα 3. Κάπνισμα: Κίνδυνοι για την υγεία.



- Εμφάνιση

Το κάπνισμα επηρεάζει τα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος μεταβάλλοντας έτσι το χρώμα και την υφή του προσώπου. Οι ρυτίδες γύρω από τα μάτια και το στόμα σχηματίζονται σε μικρότερη ηλικία. Επίσης, η πίσσα χρωματίζει τα δόντια και τα δάκτυλα.

- Επιπτώσεις στις γυναίκες – γονιμότητα, εγκυμοσύνη

Οι καπνίστριες που κάνουν χρήση αντισυλληπτικών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού επεισοδίου. Η οστεοπόρωση είναι πιο συχνή στις γυναίκες που καπνίζουν. Οι καπνίστριες έχουν διπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

και μπαίνουν στην εμμηνόπαυση 2 με 3 χρόνια νωρίτερα από τις μη καπνίστριες.

Το κάπνισμα επηρεάζει την γονιμότητα τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Οι καπνίστριες καθυστερούν περισσότερο να συλλάβουν και παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα αποβολών.

Τα στοιχεία δείχνουν ξεκάθαρα ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης βλάπτει το παιδί. Η νικοτίνη και το μονοξειδίο του άνθρακα μπορούν να καθυστερήσουν την ανάπτυξη του εμβρύου, με αποτέλεσμα να γεννιούνται ελλειποβαρή βρέφη.

Τα βρέφη που γεννιούνται από μητέρες που κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γεννηθούν πρόωρα, νεκρά ή να πεθάνουν σύντομα μετά την γέννα. Ένα μωρό που εκτέθηκε σε καπνό τσιγάρου διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου νεογνών.¹⁰

Επιπτώσεις στους παθητικούς καπνιστές

Το τσιγάρο απελευθερώνει δύο είδη καπνού. Το πρώτο είναι το κύριο ρεύμα καπνού που φιλτράρεται μέσω του τσιγάρου και εισπνέεται από τον καπνιστή. Το δεύτερο είναι το παράπλευρο ρεύμα καπνού που εξέρχεται από το αναμμένο άκρο του τσιγάρου και διαχέεται στον αέρα. Επειδή δεν φιλτράρεται, περιέχει μεγαλύτερες συγκεντρώσεις βλαβερών ουσιών σε σχέση με το κύριο ρεύμα. Επομένως είναι δυνητικά επικίνδυνο για τους μη καπνιστές, ιδιαίτερα για όσους εκτίθενται σε αυτό μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η παρατεταμένη έκθεση των παιδιών σε παράπλευρο ρεύμα καπνού σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα αναπνευστικών λοιμώξεων, ωτίτιδων, ασθματικών κρίσεων, ερεθισμών των ματιών, του φάρυγγα και του αναπνευστικού συστήματος καθώς και εισαγωγών σε νοσοκομείο.

Πάνω από τα 2/3 των αιφνίδιων θανάτων νεογνών, κατά τον ύπνο, θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν τα μωρά δεν εκτίθονταν στον καπνό πριν και μετά τη γέννηση.

Πολλά παιδιά στην Ελλάδα ζουν σε σπίτια όπου ο ένας τουλάχιστον από τους γονείς καπνίζει και η πιθανότητα να γίνουν καπνιστές είναι αυξημένη. Επίσης τα βρέφη καπνιστών παρουσιάζουν υψηλή πιθανότητα δηλητηρίασης από κατάποση καπνού, καθώς η πρόσβαση σε τσιγάρα είναι συνήθως εύκολη στα σπίτια των καπνιστών.¹¹

1.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Υπάρχουν αναμφισβήτητα δεδομένα που αποδεικνύουν ότι η χρήση του καπνού έχει πολλές δυσμενείς επιπτώσεις στη στοματική κοιλότητα. Οι επιπτώσεις ποικίλλουν από απλές αισθητικές μεταβολές μέχρι καρκινικές βλάβες (Εικόνα 4). Τα υπάρχοντα στοιχεία τονίζουν την άμεση ανάγκη να αναλάβει η οδοντιατρική ομάδα δράση στην προσπάθεια περιορισμού του καπνίσματος.¹²

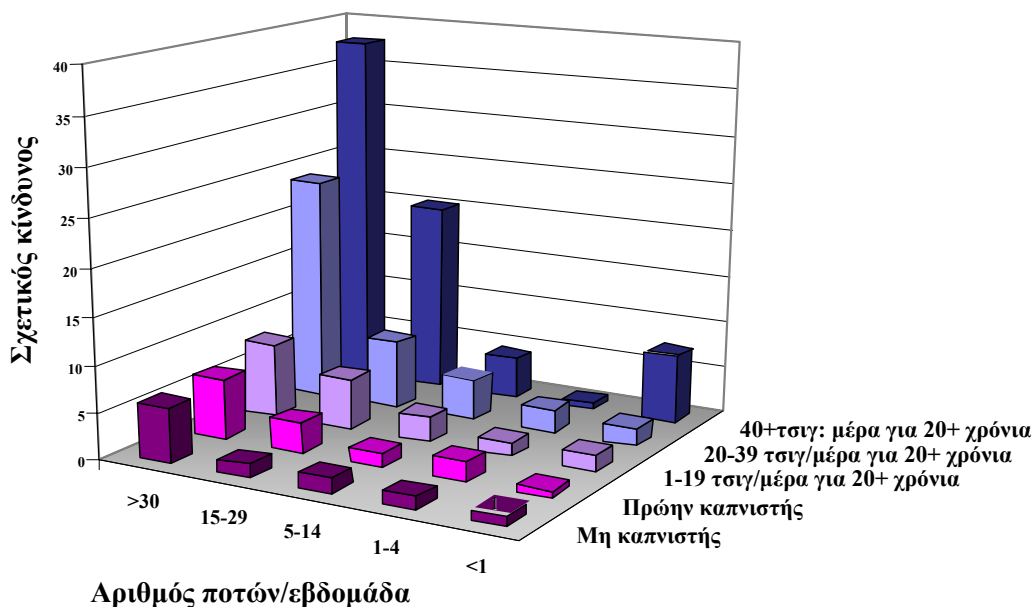
Εικόνα 4. Κάπνισμα: επιδράσεις στη στοματική κοιλότητα ¹³

- **Καρκίνος του στόματος**
- **Λευκοπλακία – βλάβες δυνητικά κακοήθεις**
 - ομοιογενής λευκοπλακία
 - μη ομοιογενής λευκοπλακία
 - μυρμηκιάδης λευκοπλακία
 - οζώδης λευκοπλακία
 - ερυθρολευκοπλακία
- **Άλλες βλάβες του βλεννογόνου**
 - υπερώα των καπνιστών (νικοτινική στοματίτιδα)
 - μελάγχρωση των καπνιστών
 - βλάβες από την χρήση μη καπνιζόμενου καπνού (snuff dipper pouch)
- **Επιδράσεις στα δόντια και το περιοδόντιο**
 - πρόωρη απώλεια δοντιών
 - χρωματισμός δοντιών
 - αποτριβή
 - περιοδοντική νόσος
 - οξεία ελκονεκρωτική ουλίτιδα
- **Άλλες επιδράσεις**
 - τρυγία
 - δυσάρεστη αναπνοή
 - λευκοίδημα
 - χρόνια υπερπλαστική καντιντίαση
 - μέση ρομβοειδής γλωσσίτιδα
 - τριχωτή γλώσσα

Καρκίνος

Το κάπνισμα έχει άμεση καρκινογόνο δράση στα επιθηλιακά κύτταρα του στοματικού βλεννογόνου. Στην Ελλάδα, το 1990, η επίπτωση του καρκίνου του στόματος, φάρυγγα και χειλέων ήταν 4,7 ανά 100.000 για τους άνδρες και 1,1 ανά 100.000 για τις γυναίκες. Η θνησιμότητα του καρκίνου του στόματος, χείλους και του φάρυγγα ήταν το 1990 για τους άνδρες 1,4 θάνατοι ανά 100.000 ενώ αντίστοιχα για τις γυναίκες ήταν 0,5 ανά 100.000.¹⁴ Η πενταετής επιβίωση κυμαίνεται από 20 έως 70%, ανάλογα με την εντόπιση και το χρόνο διάγνωσης, δεδομένου ότι η έγκαιρη διάγνωση αυξάνει τις πιθανότητες επιβίωσης.¹⁵ Η υπερβολική κατανάλωση καπνού και αλκοόλ αποτελούν τις κύριες συνιστώσες αιτίες του καρκίνου του στόματος. Το 75%-90% του συνόλου των καρκίνων σχετίζονται με την συνδυασμένη επίδραση του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ (Εικόνα 5).¹⁶ Για παράδειγμα, οι καπνιστές που δεν καταναλώνουν αλκοόλ διατρέχουν διπλάσιο έως τετραπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του στόματος σε σχέση με τους μη καπνιστές που δεν καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ ο αντίστοιχος κίνδυνος για τους βαρείς καπνιστές που είναι ταυτόχρονα και βαρείς πότες είναι 6-15 φορές μεγαλύτερος.

Εικόνα 5. Σχετικός κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του στόματος και φάρυγγα στους άνδρες ανάλογα με την κατανάλωση καπνού και οινοπνεύματος.



Πηγή: W.J.Blot, 1992¹⁶

Δυνητικά κακοήθεις καταστάσεις όπως η λευκοπλακία εμφανίζονται 6 φορές συχνότερα στους καπνιστές σε σύγκριση με τους μη καπνιστές. Η διακοπή του καπνίσματος σχεδόν εκμηδενίζει τον επιπλέον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στόματος μέσα σε 5-10 χρόνια. Η λευκοπλακία του στόματος υποστρέφεται ή εξαφανίζεται μετά από την διακοπή του καπνίσματος.

Περιοδοντική νόσος

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει αποδείξει ότι το κάπνισμα αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη περιοδοντικής νόσου. Οι καπνιστές εμφανίζουν αυξημένο επιπολασμό και βαρύτητα περιοδοντίτιδας, όπως αυξημένη απορρόφηση φατνιακού οστού, βαθύτερους περιοδοντικούς θυλάκους και σοβαρότερη απώλεια πρόσφυσης. Οι επιπτώσεις αυτές του καπνίσματος είναι ανεξάρτητες από το επίπεδο στοματικής υγιεινής, την παρουσία πλάκας, τρυγίας καθώς και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο – με άλλα λόγια σχετίζονται μόνο με το κάπνισμα. Οι καπνιστές διατρέχουν 2,5 έως 6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν περιοδοντική νόσο σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Δεν έχει μελετηθεί ακόμη η επίδραση της διακοπής του καπνίσματος στην εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ότι η διακοπή του καπνίσματος αναστέλλει την εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου και βελτιώνει τα αποτελέσματα της περιοδοντικής θεραπείας μέσα σε μερικούς μήνες.

Έχει αποδειχθεί επίσης ότι το κάπνισμα επιβραδύνει τη διαδικασία επούλωσης των ιστών μετά από χειρουργική θεραπεία.

Υπερώα των καπνιστών (νικοτινική στοματίτιδα)

Οι βαρείς καπνιστές εμφανίζουν συχνά ωχρότητα ή λευκές βλάβες στη σκληρή υπερώα, οι οποίες μπορεί να συνδυάζονται με πολλαπλά υπεργερμένα οζίδια με κεντρικά εντοπιζόμενα ερυθρά στίγματα. Πρόκειται για βλάβες ισχαιμικής αιτιολογίας που εξαφανίζονται σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή του καπνίσματος.

Μελάγχρωση των καπνιστών

Οι βαρείς καπνιστές παρουσιάζουν συχνά εναπόθεση μελανίνης στις παρειές και τα προσπεφυκότα ούλα. Πρόκειται για ασυμπτωματική και αντιστρεπτή μεταβολή, αν και συνήθως απαιτείται διάστημα μεγαλύτερο από ένα χρόνο από τη διακοπή του καπνίσματος για να επανέλθει το χρώμα του βλεννογόνου στο φυσιολογικό.

Επιπτώσεις του καπνίσματος στην στοματική υγεία και κοινωνικός αντίκτυπος αυτών

Πέρα από τις παθολογικές επιδράσεις της χρήσης καπνού στη στοματική υγεία, το κάπνισμα σχετίζεται επίσης με μια σειρά μορφολογικών μεταβολών στο στόμα και τα δόντια, που μπορούν να θορυβήσουν ή να απασχολήσουν τους καπνιστές και τους οικείους τους.

Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα προκαλεί χρωματισμό των δοντιών, των οδοντικών αποκαταστάσεων και των οδοντοστοιχιών. Το αισθητήριο της γεύσης, ιδιαίτερα του αλμυρού, επηρεάζεται από το κάπνισμα (οι βαρείς καπνιστές απαιτούν 12-14 φορές μεγαλύτερη συγκέντρωση άλατος σε σχέση με τους μη καπνιστές προκειμένου να αναγνωρίσουν τη γεύση). Επίσης το κάπνισμα αποτελεί συνήθη αιτία δυσάρεστης αναπνοής.

Όλες αυτές οι επιδράσεις έχουν αντίκτυπο στην κοινωνική εικόνα του καπνιστού. Ο αρνητικός κοινωνικός αντίκτυπος που προκαλεί το κάπνισμα μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο κίνητρο στην προσπάθεια των ασθενών να διακόψουν το κάπνισμα.

Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην στοματική υγεία μπορούν να αποτελέσουν ισχυρό επιχείρημα για την κινητοποίηση του ατόμου προς την κατεύθυνση της διακοπής του καπνίσματος. Επιπρόσθετα, η αναστρέψιμη και ορατή φύση των επιπτώσεων στην στοματική υγεία προσφέρει ένα μοναδικό τρόπο για να παρακολουθήσει κανείς τη θετική επίδραση της διακοπής του καπνίσματος.

1.4 Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ

Σε αντίθεση με άλλους τομείς της σύγχρονης ιατρικής όπου δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία υψηλής ποιότητας που να επιτρέπουν την διαμόρφωση συστάσεων θεραπείας/φροντίδας, τα διαθέσιμα στοιχεία για τη διακοπή του καπνίσματος είναι ισχυρά, ξεκάθαρα και πολύ πειστικά. Στα πλαίσια πρόσφατων μελετών αποτελεσματικότητας έγινε συστηματική εκτίμηση των στοιχείων και διαμορφώθηκε διεθνής συμφωνία όσον αφορά την παρέμβαση για διακοπή του καπνίσματος.¹⁷ Επίσης, τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παρεμβατικών μεθόδων προέρχονται από έρευνες υψηλού επιπέδου, κυρίως ελεγχόμενες τυχαιοποιημένες δοκιμασίες.

Εικόνα 6. Σύγκριση αποτελεσματικότητας διαφόρων μεθόδων παρέμβασης κατά του καπνίσματος.¹⁷

| Μέθοδος παρέμβασης | Αύξηση του ποσοστού των ατόμων που διέκοψαν το κάπνισμα για διάστημα άνω των 6 μηνών |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Πολύ σύντομη συμβουλή διακοπής (3 λεπτά) από τον ιατρό, έναντι καμίας παρέμβασης | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> Σύντομη συμβουλή (μέχρι 10 λεπτά) από τον ιατρό έναντι καμίας παρέμβασης | 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> Συνδυασμός ΘΥΝ και σύντομης συμβουλής, έναντι σύντομης συμβουλής μόνης ή σε συνδυασμό με placebo. | 6 |
| <ul style="list-style-type: none"> Εντατική υποστήριξη (π.χ. κλινική καπνιστών), έναντι καμίας παρέμβασης | 8 |
| <ul style="list-style-type: none"> Εντατική υποστήριξη συν ΘΥΝ, έναντι εντατικής υποστήριξης με ή χωρίς placebo | 8 |
| <ul style="list-style-type: none"> Συμβουλή και υποστήριξη σε νοσοκομειακούς ασθενείς, έναντι συμβουλής χωρίς υποστήριξη | 5 |
| <ul style="list-style-type: none"> Συμβουλή και υποστήριξη σε έγκυες καπνίστριες, έναντι συνήθους αντιμετώπισης ή καμίας παρέμβασης | 7 |

Στην παραπάνω εικόνα συγκεντρώνονται τα κύρια ευρήματα πρόσφατων μελετών αποτελεσματικότητας των μεθόδων παρέμβασης κατά του καπνίσματος. Τα ποσοστά που δίνονται αντιπροσωπεύουν το αποτέλεσμα των διαφόρων μορφών παρέμβασης πέραν του αναμενόμενου ποσοστού της διακοπής του καπνίσματος, που εκτιμάται ότι είναι περίπου 1,5% κατ' έτος.

Βλέπει κανείς ότι η πολύ σύντομη συμβουλή που δίνεται από έναν επαγγελματία της υγείας, διάρκειας μόλις 3 λεπτών, βοηθάει ένα επιπλέον 2% των καπνιστών να σταματήσουν το κάπνισμα. Το ποσοστό αυτό μπορεί να φαίνεται χαμηλό. Ωστόσο, αν κάνουμε έναν υπολογισμό, περίπου 7-9 καπνιστές ανά γενικό οδοντίατρο θα μπορούσαν να σταματήσουν το κάπνισμα. Σε εθνικό επίπεδο αυτό αντιστοιχεί σε περίπου 100.000 άτομα.

Με εντατικότερη υποστήριξη, διάρκειας το πολύ 10 λεπτών, συμπεριλαμβανομένης Θεραπείας Υποκατάστασης Νικοτίνης (ΘΥΝ), η παρέμβαση του οδοντιάτρου θα μπορούσε να βοηθήσει περίπου 300.000 άτομα να διακόψουν το κάπνισμα, ένα πολύ σημαντικό επίτευγμα για την δημόσια υγεία.

Επομένως η παρέμβαση για την διακοπή του καπνίσματος είναι πολύ αποτελεσματική. Διαθέτοντας κανείς λιγότερο από 10 λεπτά σε έναν καπνιστή, μπορεί πραγματικά να τον βοηθήσει να σταματήσει το κάπνισμα. Σε μια πρόσφατη έρευνα, με την εφαρμογή της μεθόδου αυτής στα οδοντιατρεία, διαπιστώθηκε ποσοστό διακοπής 11%.¹⁸

Επίσης, οι παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος ενώ έχουν χαμηλό κόστος¹⁹, συνεπάγονται σημαντικό κέρδος για την δημόσια υγεία και, μακροπρόθεσμα, ελάττωση των δημοσίων δαπανών για την θεραπεία των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα.



*Πώς θα βοηθήσετε
τους ασθενείς σας
να διακόψουν το
κάπνισμα;*

2.1 ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Αν επιθυμεί κανείς να βοηθήσει τους καπνιστές, πρέπει να γνωρίζει τους πολυάριθμους παράγοντες που ενισχύουν την καπνιστική συμπεριφορά, οι οποίοι είναι κοινωνικοί, ψυχολογικοί και φαρμακολογικοί.

Οι καπνιστές συνεχίζουν το κάπνισμα παρότι γνωρίζουν τους κινδύνους που ενέχει για την υγεία, και σε αυτό συμβάλλει η σύνθετη και εθιστική φύση της καπνιστικής συνήθειας. Ο καπνός προκαλεί τόσο συναισθηματική, όσο και σωματική εξάρτηση.

Ο σωματικός εθισμός

Μετά από την εισπνοή του καπνού, η νικοτίνη μέσα σε λιγότερο από 8 δευτερόλεπτα φτάνει στον εγκέφαλο του καπνιστή και μέσα σε 20 δευτερόλεπτα κατανέμεται σε όλο το σώμα.

Οι καπνιστές καπνίζουν για να διατηρήσουν ένα σταθερό επίπεδο νικοτίνης στο αίμα τους. Όταν το επίπεδο νικοτίνης πέφτει, αισθάνονται την ανάγκη να καπνίσουν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να ανάβουν τσιγάρα ανά τακτά χρονικά διαστήματα, περίπου κάθε 20-45 λεπτά, ανάλογα με τη βαρύτητα του καπνίσματος. Η νικοτίνη αποβάλλεται συνήθως μέσα σε 24 ώρες, όμως ο οργανισμός χρειάζεται μέρες ή και εβδομάδες για να ξαναβρεί τη βιοχημική του ισορροπία.

Η αυτόματη συνήθεια

Το αυτόματο κάπνισμα συνδέεται με διάφορες δραστηριότητες. Είναι γνωστός εδώ και χρόνια ο συνδυασμός του καπνίσματος με την κατανάλωση καφέ ή τσάι, την κατανάλωση οινοπνεύματος, την οδήγηση, με το τέλος του γεύματος και με άλλες δραστηριότητες.

Το κάπνισμα συχνά γίνεται ασυνείδητα. Πολλές φορές οι καπνιστές συνειδητοποιούν ότι καπνίζουν χωρίς να θυμούνται πότε άναψαν το τσιγάρο.

Η ψυχολογική πλευρά

Η ψυχολογική συνιστώσα της καπνιστικής συμπεριφοράς συνδέεται με τη συναισθηματική εξάρτηση. Τα τσιγάρα χρησιμοποιούνται συνήθως για την αντιμετώπιση του στρες. Οι γυναίκες που διακόπτουν το κάπνισμα συχνά νιώθουν επιθετικότητα και θυμό επειδή χρησιμοποιούσαν το κάπνισμα για να αντιμετωπίσουν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα. Επίσης οι περισσότεροι καπνιστές χρησιμοποιούν το κάπνισμα για να διακόπτουν την καθημερινή τους ρουτίνα με μικρά διαλείμματα στο καθημερινό τους πρόγραμμα (Εικόνα 7).

Είναι σημαντικό να διακρίνει κανείς τη σχέση αγάπης-μίσους που τρέφουν οι καπνιστές για την συνήθειά τους, καθώς και τον «δυναδικό» τρόπο που χρησιμοποιούν το τσιγάρο, τόσο για διέγερση όσο και για χαλάρωση, σε διαφορετικές στιγμές της ημέρας.

Για να βοηθήσει κανείς τους καπνιστές να σταματήσουν το κάπνισμα, πρέπει να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους ξεκίνησαν και συνεχίζουν να καπνίζουν, καθώς και τους λόγους για τους οποίους επιθυμούν να το διακόψουν.

Γιατί αρχίζει κανείς το κάπνισμα;

- Περιέργεια

Η περιέργεια είναι έμφυτη στους νέους και στα παιδιά. Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου το 1 στα 3 παιδιά δοκίμασαν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 11 ετών.²⁰ Σε πρόσφατη μελέτη σε Έλληνες μαθητές διαπιστώθηκε ότι το 27% δοκίμασε το πρώτο τσιγάρο από περιέργεια.²¹

- Παράδειγμα γονέων

Τα παιδιά γονέων καπνιστών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εξελιχθούν και τα ίδια σε καπνιστές. Τα παιδιά βλέπουν τους γονείς τους να χρησιμοποιούν το τσιγάρο σε κάθε περίπτωση για να αντιμετωπίσουν την ένταση, ή για να χαλαρώσουν.

- Κοινωνική αποδοχή

Μέσα στην τελευταία δεκαετία συντελέστηκε μια ριζική αλλαγή στην κοινωνία μας: από την αποδοχή του καπνίσματος, αρχικά, σε όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις, περάσαμε στην κατάσταση όπου οι μη καπνιστές δεν επιθυμούν πια να αναπνέουν παθητικά τον καπνό του τσιγάρου. Οι γνώσεις γύρω από το παθητικό κάπνισμα και τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα ενίσχυσαν την νέα στάση τους.

- Διαφήμιση καπνού

Πολλοί έφηβοι πέφτουν στην παγίδα του καπνίσματος από αντίδραση στον υπερβάλλοντα ζήλο των ενηλίκων – σύνδρομο «κάνε αυτό που σου λέω, όχι αυτό που κάνω». Η «αντί-εξουσιαστική» φάση της ανάπτυξης του παιδιού ανατροφοδοτείται από τη διαφήμιση των τσιγάρων, είτε άμεση είτε έμμεση (θεσμός του σπόνσορα). Πολύ συχνά αφορμή για το κάπνισμα είναι η προτροπή συνομηλίκου, φίλου ή συμμαθητή. Το θεωρούν επίσης σαν βοήθημα για να «σπάσουν τον πάγο» ή για κοινωνική επίδειξη.

Όσον αφορά τους νέους που ξεκινούν αργότερα το κάπνισμα, φαίνεται ότι υποκύπτουν στην πίεση των ΜΜΕ – διαφήμιση, κινηματογραφικά πρότυπα κλπ, ή σχηματίζουν την πεποίθηση ότι το κάπνισμα καταπολεμά το στρες.

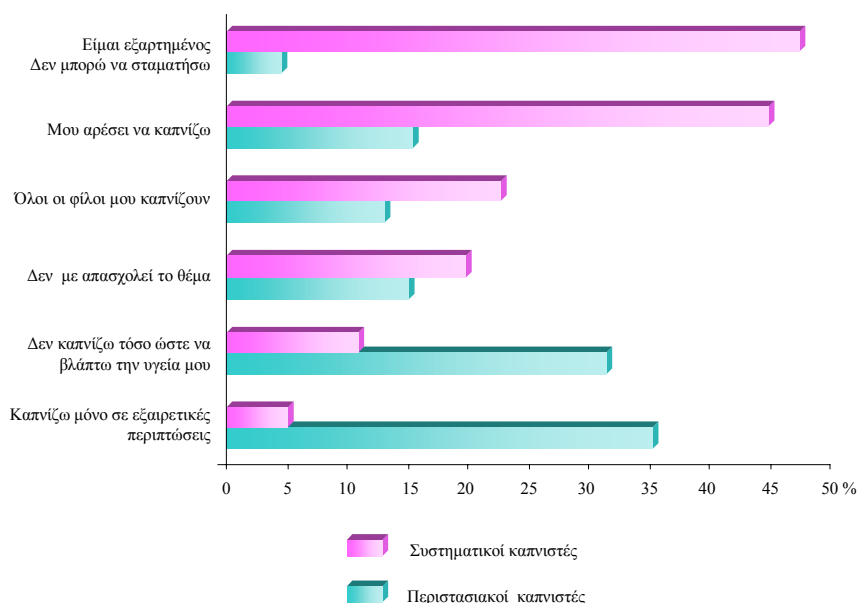
- Έλεγχος του βάρους

Πολύ συχνά οι νεαρές καπνίστριες χρησιμοποιούν το κάπνισμα σαν μέσο ελέγχου του βάρους. Η εμφάνιση και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους έχει την απόλυτη προτεραιότητα σε αυτή την ηλικία.

- Διασκέδαση

Πολλά άτομα μπορεί να σας πουν ότι, πάνω από όλα, καπνίζουν γιατί το απολαμβάνουν (αν και αυτό που αντιλαμβάνονται σαν απόλαυση μπορεί να είναι η ανακούφιση από στερητικά συμπτώματα).

Εικόνα 7. Λόγοι εξακολούθησης του καπνίσματος.



Πηγή: Owen L. και Bolling K., 1995 ²⁰

Γιατί σταματάει κανείς το κάπνισμα

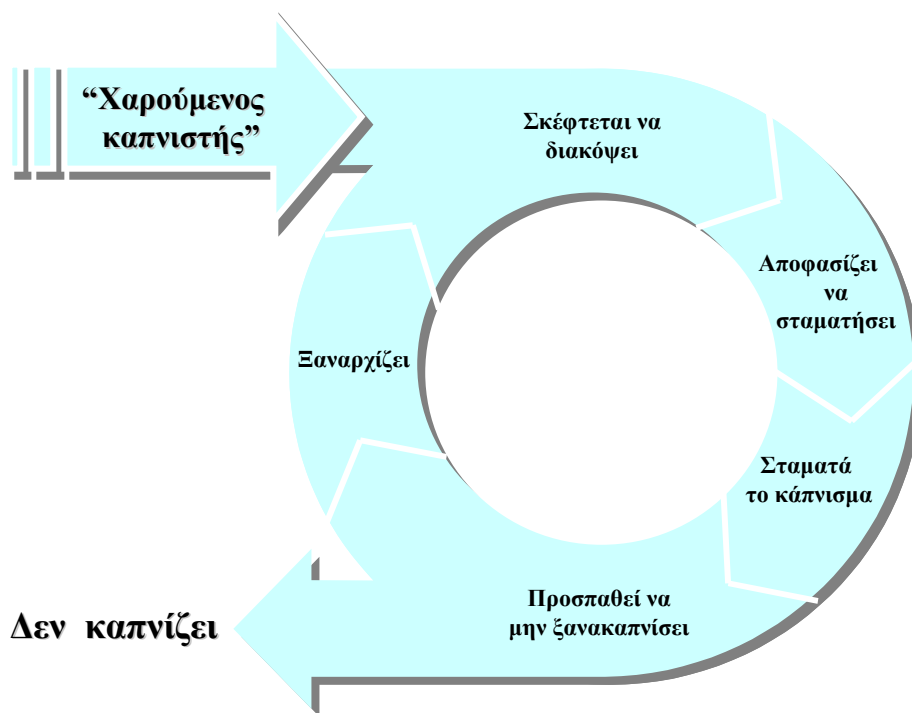
Δεν υπάρχει μόνο μια αιτία. Κάθε καπνιστής είναι διαφορετικός και, σε τελευταία ανάλυση, η επιτυχία εξαρτάται από την ισχύ του προσωπικού κινήτρου. Η επιτυχία σας στην προσπάθεια να βοηθήσετε τους καπνιστές θα εξαρτηθεί από την ικανότητα αναγνώρισης της κατάλληλης στιγμής. Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε:

- μια αλλαγή στην προσωπική κατάσταση (νέος σύντροφος, αλλαγή δουλειάς, εγκυμοσύνη ή απόκτηση παιδιού)
- ένα πρόβλημα υγείας
- η αύξηση στην τιμή των τσιγάρων
- ο θάνατος ενός συγγενή ή φίλου από αιτία που σχετίζεται με το κάπνισμα
- η ύπαρξη ευνοϊκού κοινωνικού κλίματος για αλλαγή, ιδιαίτερα την ημέρα της Πρωτοχρονιάς, την Ημέρα κατά του καπνίσματος κλπ.

2.2 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ως οδοντίατρος, θα έχετε συνηθίσει να σας ζητούν συμβουλές για τη διατροφή και την στοματική υγιεινή. Όμως, όταν σας ζητούν συμβουλές σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος, μήπως αισθάνεστε ότι οι προσπάθειές σας είναι μάταιες; Μην αποθαρρύνεστε. Η διακοπή του καπνίσματος είναι μια ολόκληρη διαδικασία και όχι ένα στιγμιαίο γεγονός (Εικόνα 8). Ο στόχος σας πρέπει να είναι να βοηθήσετε τον κάθε καπνιστή να κάνει το επόμενο βήμα στην πορεία που θα τον οδηγήσει στο τελευταίο τσιγάρο. Κάθε καπνιστής είναι διαφορετικός και η προσπάθειά σας θα είναι πιο επιτυχημένη αν αντιμετωπίσετε ένα-ένα τα προσωπικά του προβλήματα.

Εικόνα 8. Στάδια διαδικασίας διακοπής του καπνίσματος.



Πολλοί από τους καπνιστές ασθενείς σας απλά δεν είναι έτοιμοι να διακόψουν. Στην πραγματικότητα, μερικοί από αυτούς δεν έχουν την παραμικρή πρόθεση να σταματήσουν το κάπνισμα. Θα ακούσουν πιθανά αυτά που έχετε να τους πείτε για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να σταματήσουν, όμως όταν τους ξαναδείτε, τίποτα δεν θα φαίνεται να έχει αλλάξει. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται ως «χαρούμενοι καπνιστές». Ωστόσο, αν επιμείνετε, μπορεί να κάνουν τελικά το πρώτο βήμα για τη διακοπή του καπνίσματος.

Άλλοι καπνιστές που θα συναντήσετε σκέφτονται ήδη να σταματήσουν το κάπνισμα και χαρακτηρίζονται ως «προβληματισμένοι», γιατί ήδη ζυγίζουν τα συν και τα πλην του καπνίσματος. Θα είναι όμως έτοιμοι να σταματήσουν, όταν οι λόγοι που συνηγορούν στη διακοπή του καπνίσματος υπερिσχύσουν των λόγων που συνηγορούν στη συνέχισή του. Η δική σας παρέμβαση στους «προβληματισμένους» καπνιστές είναι να τους βοηθήσετε ενισχύοντας την επιχειρηματολογία για τη διακοπή (Παράρτημα 1).

Ωστόσο, θα υπάρχουν και μερικοί καπνιστές έτοιμοι να διακόψουν. Έχετε πολλές δυνατότητες να τους βοηθήσετε να μετατρέψουν την πρόθεσή τους σε πράξη, αν και θα διαπιστώσετε ότι ορισμένοι θα ξαναρχίσουν το κάπνισμα. Οι περισσότεροι καπνιστές θα κάνουν αρκετές αποτυχημένες προσπάθειες πριν από την οριστική διακοπή. Μπορείτε να βοηθήσετε αυτούς που υποτροπιάζουν ώστε να μην απογοητεύονται, αλλά να θεωρούν τις προσπάθειες αυτές σαν ένα ακόμα βήμα προς την τελική επιτυχία. Αν δεν επιτυγχάνουν με την πρώτη φορά, υπάρχει περιθώριο να ξαναπροσπαθήσουν .

Ποτέ δεν είναι αργά να σταματήσει κανείς το κάπνισμα

Ορισμένα άτομα θεωρούν πιο εύκολη την προσπάθεια διακοπής από κάποια άλλα. Ειδικότερα, τα άτομα που αντιμετωπίζουν αντίξοες κοινωνικές συνθήκες θεωρούν δύσκολο να ζήσουν χωρίς ένα τσιγάρο για στήριγμα (παρηγοριά). Ωστόσο, ακόμα και στους ηλικιωμένους, η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να επιφέρει βελτίωση της υγείας και παράταση της ζωής. Τα ευεργετικά αποτελέσματα της διακοπής του καπνίσματος είναι πολλά και μπορούν να δράσουν σαν κίνητρα (Εικόνα 9).

| Εικόνα 9. Οι ευεργετικές συνέπειες από τη διακοπή του καπνίσματος. | |
|---|---|
| Η διακοπή του καπνίσματος έχει άμεσες και μακροπρόθεσμες συνέπειες. Όταν ένας μέσος καπνιστής σταματάει το κάπνισμα, μετά από: | |
| 20 λεπτά | Η πίεση του αίματος και η καρδιακή συχνότητα επανέρχονται στο φυσιολογικό και η κυκλοφορία στα άκρα βελτιώνεται |
| 8 ώρες | Το επίπεδο οξυγόνου στο αίμα επανέρχεται στο φυσιολογικό Οι πιθανότητες καρδιακής προσβολής αρχίζουν να ελαττώνονται |
| 24 ώρες | Το μονοξείδιο του άνθρακα αποβάλλεται από τον οργανισμό Οι πνεύμονες αρχίζουν να αποβάλουν τη βλέννη και άλλες εναποθέσεις |
| 48 ώρες | Η γεύση και η οσμή βελτιώνονται σημαντικά Η δυσάρεστη οσμή του τσιγάρου εξαφανίζεται από το στόμα και τον ιδρώτα |
| 3 μήνες | Η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνει και η αναπνοή γίνεται πιο εύκολα Εξαφανίζεται ο ενοχλητικός βήχας Ο κίνδυνος φλεγμονής των ούλων ελαττώνεται σημαντικά Εξαφανίζονται λευκές πλάκες του στόματος που σχετίζονται με το κάπνισμα Αρχίζει να ελαττώνεται η δυσχρωμία των δοντιών |
| 9 μήνες | Ο κίνδυνος για εμφάνιση εμβρυϊκού θανάτου και επιπλοκών κατά την κύηση μειώνεται στα επίπεδα των μη καπνιστών |
| 18 μήνες | Ο αναπνευστικός βλεννογόνος έχει ολοκληρώσει την απομάκρυνση της πίσσας και των δηλητηριωδών ουσιών από τους πνεύμονες. |
| 5 έτη | Η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του στόματος, φάρυγγα και οισοφάγου ελαττώνεται κατά 50% Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής ελαττώνεται στο μισό περίπου σε σύγκριση με τους καπνιστές |
| 10 έτη | Ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα ελαττώνεται στο μισό περίπου σε σύγκριση με τους καπνιστές Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής πέφτει στα ίδια επίπεδα με τα άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. |

2.3 ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ «Α»

Υπάρχουν τέσσερα ουσιώδη βήματα στη συμβουλευτική κατά του καπνίσματος. Τα βήματα αυτά προτείνονται από τον πρόσφατα δημοσιευμένο επιστημονικό οδηγό “Smoking cessation Guidelines”.¹⁷

- | | |
|------------------|--|
| ✓ ASK | Ρώτησε σχετικά με το κάπνισμα με κάθε ευκαιρία |
| ✓ ADVISE | Συμβούλεψε όλους τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα |
| ✓ ASSIST | Βοήθησε τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα |
| ✓ ARRANGE | Προγραμμάτισε νέα συνάντηση (Καθιέρωσε σύστημα παρακολούθησης) |

• **ASK - Ρώτησε σχετικά με το κάπνισμα με κάθε ευκαιρία**

Σε κάθε επίσκεψη, ρωτείστε όλους τους ασθενείς σχετικά με το κάπνισμα (ή τους άλλους τρόπους χρήσης του καπνού) ώστε να διαπιστώσετε το μέγεθος και το βαθμό του καπνίσματος. Είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός συστήματος καταγραφής της καπνιστικής κατάστασης (προτεινόμενο πρότυπο υπάρχει στο Παράρτημα 2). Ο κάθε ασθενής θα πρέπει αρχικά να χαρακτηριστεί ως καπνιστής, πρώην καπνιστής ή μη καπνιστής, και να καταγραφεί στη συνέχεια το ενδιαφέρον που δείχνει για να σταματήσει το κάπνισμα. Η καταγραφή αυτή πρέπει να ενημερώνεται ανά τακτικά διαστήματα. Το ενδιαφέρον για την διακοπή του καπνίσματος μπορεί να διερευνηθεί με μια ανοιχτή ερώτηση, όπως: «Έχετε προσπαθήσει ποτέ να κόψετε το κάπνισμα;». Μπορεί να ακολουθήσει η ερώτηση «Ενδιαφέρεστε να το σταματήσετε τώρα;».

Άλλες ερωτήσεις που μπορούν να γίνουν:

- Πόσα τσιγάρα καπνίζετε;
- Πόσον καιρό καπνίζετε;
- Πότε καπνίζετε;
- Προσπαθήσατε ποτέ να κόψετε το κάπνισμα;

Από τις ερωτήσεις αυτές θα διαπιστώσετε άμεσα τί μπορεί να βοηθήσει τον καπνιστή να πάρει την απόφαση να διακόψει.

- **ADVISE - Συμβούλεψε όλους τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα**

Πρέπει να ενημερωθούν όλοι οι ασθενείς για την αξία της διακοπής του καπνίσματος και τους κινδύνους που συνεπάγεται για την υγεία η συνέχιση του καπνίσματος. Προτείνετε τη Θεραπεία Υποκατάστασης Νικοτίνης στους ασθενείς που θέλουν να διακόψουν, και δώστε τους σαφείς πληροφορίες και συμβουλές. Οι συμβουλές πρέπει να είναι ακριβείς, κατηγορηματικές και εξατομικευμένες. Ενθαρρύνετε τους συνεργάτες σας να ενισχύσουν το μήνυμα για διακοπή του καπνίσματος και να υποστηρίξουν την προσπάθεια του ασθενούς προς αυτή την κατεύθυνση (Εικόνες 10, 11).

Επειδή κάθε ασθενής έχει τους προσωπικούς του λόγους για τους οποίους θέλει να διακόψει το κάπνισμα, πρέπει να ενισχύσετε τους λόγους αυτούς, αφού αξιολογήσετε την ιδιαιτερότητά του.

Για παράδειγμα, ένας ασθενής που θέλει να διακόψει το κάπνισμα για λόγους υγείας, γνωρίζει ορισμένους αλλά όχι όλους τους κινδύνους που συνεπάγεται το κάπνισμα. Μάθετε τί γνωρίζει ήδη ο ασθενής. Δεν χρειάζεται να υπερβάλλετε για τους κινδύνους. Θυμηθείτε ότι δεν πεθαίνουν όλοι οι καπνιστές εξαιτίας του καπνίσματος.

Εικόνα 10. Εξατομικευμένα κίνητρα που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για να ενισχύσετε την απόφαση των ασθενών σας για διακοπή του καπνίσματος.²²

- **Για εφήβους**

- ο Δεν θα έχεις δυσάρεστη αναπνοή
- ο Δεν θα χρωματίζονται τα δόντια σου
- ο Εξοικονομείς χρήματα για διασκέδαση
- ο Αυξάνεις την ανεξαρτησία σου – δεν εξαρτάσαι από το τσιγάρο
- ο Αποφεύγεις πονόλαιμο και βήχα
- ο Έχεις καλύτερη φυσική κατάσταση, υψηλότερες αθλητικές επιδόσεις
- ο Δεν θα χαμηλώσουν τα ούλα σου
- ο Δεν κινδυνεύεις να εμφανίσεις τριχωτή γλώσσα και λευκές πλάκες στο στόμα
- ο Δεν θεωρείται πλέον σημείο γοητείας το κάπνισμα
- ο Αποδεικνύεις ισχυρή προσωπικότητα, δεν επηρεάζεσαι από παραπλανητικές διαφημίσεις
- ο Μπορείς να βρεις ευκολότερα δουλειά
- ο Δεν χρειάζεται πλέον να κρύβεσαι από τους γονείς

- **Για γονείς**

- ο Μειώνετε τη συχνότητα του βήχα, της ωτίτιδας και των λοιμώξεων του αναπνευστικού στα παιδιά σας
- ο Αποτελείτε σωστότερο πρότυπο για το παιδί

- **Για έγκυες**

- ο Μειώνετε τον κίνδυνο αυτόματης αποβολής και θνησιγέννησης
- ο Μειώνετε τον κίνδυνο γέννησης ελλειποβαρούς βρέφους
- ο Μειώνετε τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τον τοκετό
- ο Μειώνετε τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας στο παιδί μακροπρόθεσμα

- **Για καινούργιους καπνιστές**

- ο Είναι πιο εύκολο να σταματήσετε τώρα παρά αργότερα
- ο Αποφύγετε μια συνήθεια που θα περιπλέξει τη ζωή σας

- **Για χρόνιους καπνιστές**

- ο Ελαττώνετε τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής
- ο Ελαττώνετε τον κίνδυνο καρκίνου
- ο Σταματάτε την επιδείνωση της λειτουργίας των πνευμόνων
- ο Βελτιώνετε τη φυσική κατάσταση, αποκτάτε ευεξία
- ο Βελτιώνετε τη γεύση και την οσμή
- ο Κερδίζετε χρόνια ζωής ώστε να απολαύσετε τις χαρές της τρίτης ηλικίας (εγγόνια, ξεκούραση κλπ.)

- **Για άτομα με οικογενειακό ιστορικό καρδιοπαθειών και καρκίνου**

- ο Μην επιβαρύνετε την κληρονομική σας προδιάθεση

- **Για ασυμπτωματικούς ενήλικες**

- ο Υποδιπλασιάζετε τον κίνδυνο καρδιακού νοσήματος
- ο Υποδεκαπλασιάζετε τον κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα
- ο Ελαττώνετε τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου
- ο Μειώνετε τον κίνδυνο καρκίνου του στόματος
- ο Μειώνετε τις δαπάνες για αντιμετώπιση ασθένειας
- ο Γίνεστε περισσότερο προσιτός και αποδεκτός κοινωνικά
- ο Υποεξαπλασιάζετε τον κίνδυνο εμφυσήματος
- ο Αυξάνετε το χρόνο ζωής σας κατά 5-8 χρόνια
- ο Μειώνετε τον κίνδυνο περιοδοντικής νόσου
- ο Εξοικονομείτε τα έξοδα για την αγορά τσιγάρων
- ο Αποφεύγετε τη δυσάρεστη αναπνοή
- ο Αποφεύγετε την πρόωρη εμφάνιση των ρυτίδων

• Για συμπτωματικούς ενήλικες

- ο Θα ελαττώσετε τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού και του βήχα
- ο Θα υποχωρήσει ο πονόλαιμος
- ο Φρενάρετε την επιδείνωση της δύσπνοιας
- ο Δεν επιδεινώνετε το έλκος σας
- ο Θα υποχωρήσει η στηθάγχη
- ο Καταπολεμάτε τη φλεγμονή των ούλων
- ο Επιβραδύνετε την οστεοπόρωση
- ο Αποφεύγετε την εργώδη θεραπεία που συνεπάγονται τα παραπάνω νοσήματα

• Για κάθε καπνιστή

- ο Εξοικονομείτε χρήματα με τη διακοπή του καπνίσματος
- ο Θα αισθάνεστε καλύτερα
- ο Θα μπορείτε να αθλείστε περισσότερο
- ο Παρατείνετε τη ζωή σας, ώστε να απολαύσετε τη συνταξιοδότηση, τα εγγόνια κλπ.
- ο Θα μπορείτε να εργάζεστε περισσότερο και καλύτερα, και θα αντιμετωπίζετε λιγότερες ασθένειες

Εικόνα 11. Παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν τη συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος.

- Δώστε έμφαση στο γεγονός ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι το πιο αποτελεσματικό βήμα που μπορεί να κάνει ο καπνιστής για την βελτίωση της υγείας του και της υγείας των ατόμων που ζουν μαζί του. Είναι επίσης η πιο σημαντική απόφαση που μπορεί να πάρει για την εξασφάλιση της υγείας του στο μέλλον.
- Επισημάνετε ότι οι παλαιότερες αποτυχίες στην πραγματικότητα βελτιώνουν τις πιθανότητες της τωρινής επιτυχίας. Οι καπνιστές που συνεχίζουν την προσπάθεια διακοπής είναι πιο πιθανό να το πετύχουν τελικά.
- Ενθαρρύνετε τον καπνιστή να υπολογίσει τα έξοδα για την αγορά τσιγάρων. Η καταγραφή τους συνήθως ενισχύει την απόφαση του καπνιστή να σταματήσει.
- Έχετε υπόψη ότι οι καπνιστές γνωρίζουν ότι το κάπνισμα είναι επικίνδυνο, αλλά πολύ λίγοι συνειδητοποιούν την πλήρη έκταση του κινδύνου που διατρέχει η υγεία τους.

- **ASSIST - Βοήθησε τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα**

Αν ο ασθενής επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα, πρέπει να του προσφέρετε βοήθεια. Μέσα σε 5–10 λεπτά συζήτησης μαζί του μπορείτε να αναφερθείτε στα εξής σημεία:

- Προτρέψτε τον να ορίσει μια ημερομηνία διακοπής. Την ημέρα αυτή πρέπει να σταματήσει τελείως το κάπνισμα
- Βοηθείστε τον να ανατρέξει στις προηγούμενες εμπειρίες του: τί βοήθησε, τί στάθηκε εμπόδιο;
- Επισημάνετε ότι πρέπει να προβλέψει τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να παρουσιαστούν και να προκαθορίσει τρόπους επίλυσης
- Συμβουλευστε τον να ανακοινώσει την απόφασή του στην οικογένειά του και στους φίλους του και να ζητήσει τη συμπαράστασή τους
- Πείτε του να σκεφτεί τί θα κάνει σχετικά με τον έλεγχο της κατανάλωσης οινοπνεύματος εάν πίνει
- Προτείνετε να δοκιμάσει τη θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης διαλέγοντας το προϊόν που του ταιριάζει καλύτερα (όπως περιγράφεται αναλυτικά στην ενότητα 2.4).

Δώστε πρακτικές συμβουλές για το πώς να διακόψει το κάπνισμα. Συζητήστε με τον καπνιστή την απόφασή του να διακόψει και αρχίστε να προγραμματίζετε την επίτευξη του στόχου του. Ίσως διαπιστώσετε ότι είναι χρήσιμο να προτείνετε στον καπνιστή να τηρήσει ημερολόγιο καπνίσματος, (Παράρτημα 3). Οι πληροφορίες του ημερολογίου θα χρησιμεύσουν στην εντόπιση πιθανών σημείων κινδύνου, που εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, π.χ. το χώρο εργασίας. Για αυτό ζητήστε από τον καπνιστή να συμπληρώσει το ημερολόγιο τουλάχιστον μια εργάσιμη και μια μη εργάσιμη μέρα.

Είναι βασικό να βοηθήσετε τον ασθενή να εντοπίσει στιγμές επιρρέπειας και να έχει έτοιμα υποκατάστατα για να αντεπεξέλθει στον πειρασμό, π.χ. τσίγλα χωρίς ζάχαρη. Προτείνετε του άλλες δραστηριότητες που μπορούν να υποκαταστήσουν την επιθυμία του καπνίσματος. π.χ. πλύσιμο των δοντιών ή σωματική άσκηση.

Λίγοι είναι οι καπνιστές που δεν αισθάνονται έντονες παρορμήσεις να καπνίσουν. Είναι δύσκολο να τις αποφύγει κανείς. Οι ασθενείς πρέπει να μάθουν να τις αντιμετωπίζουν μέχρι να σταματήσουν (Εικόνα 12). Εκτός από τις έντονες αυτές παρορμήσεις, μπορεί να αισθάνονται και συμπτώματα στέρησης, που στα αρχικά στάδια είναι αρκετά ενοχλητικά. Ο βήχας μπορεί να αυξηθεί καθώς οι πνεύμονες προσπαθούν να αποβάλλουν τη συσσωρευμένη βλέννη. Μπορεί να εμφανιστούν κοιλιακές διαταραχές – δυσκοιλιότητα ή διάρροια, ζαλάδες και διαταραχές του ύπνου. Όλα αυτά θα βελτιωθούν μέσα στις πρώτες 2-3 εβδομάδες, και είναι σημαντικό να διαβεβαιώσετε τους ασθενείς για αυτό (Παράρτημα 4).

Εικόνα 12. Συμβουλές άμεσης αντιμετώπισης της παρόρμησης για κάπνισμα.

- **Αναβάλλετε συνεχώς την παρόρμηση να ανάψετε τσιγάρο.** Μην ανοίξετε το πακέτο και μην ανάψετε. Μετά από 5 λεπτά η παρόρμηση εξασθενεί και η θέλησή σας ενισχύεται
- **Πάρτε μια βαθιά ανάσα.** Κάντε μακριά, αργή εισπνοή και εκπνεύστε αργά. Επαναλάβετε τρεις φορές
- **Πιείτε νερό.** Καταπιείτε αργά και κρατήστε το αρκετή ώρα στο στόμα για να απολαύσετε τη γεύση του
- **Ασχοληθείτε με κάτι άλλο.** Αποσπάστε την προσοχή σας από το κάπνισμα κάνοντας κάποια δραστηριότητα: βάλτε μουσική, βγείτε για μια βόλτα, τηλεφωνήστε σε έναν φίλο.

Μπορείτε να βοηθήσετε ακόμα περισσότερο τον ασθενή σας δίνοντάς του έντυπο υλικό με πρακτικές συμβουλές για την κατάστροψη του σχεδίου δράσης, επιχειρήματα για να διακόψει το κάπνισμα, να αποφύγει την υποτροπή και να αντιμετωπίσει το στρες (Παράρτημα 5).

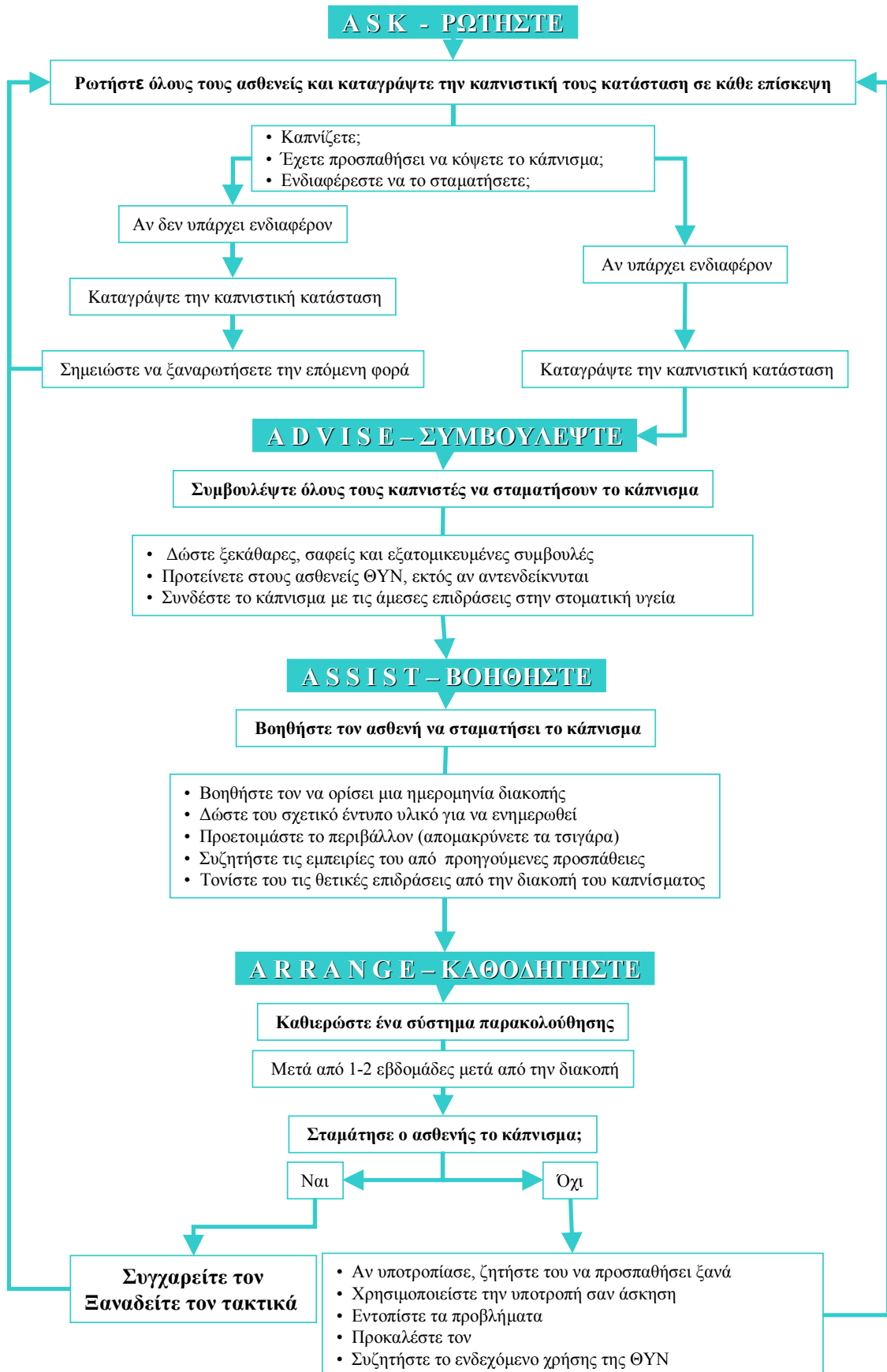
- **ARRANGE - Καθιέρωσε σύστημα παρακολούθησης)**

Είναι πολύ σημαντικό να καθιερώσετε ένα σύστημα περιοδικής επανεξέτασης των καπνιστών ασθενών σας. Οι μελέτες δείχνουν ότι το ποσοστό των επιτυχημένων προσπαθειών διακοπής υπερδιπλασιάζεται όταν υπάρχει τακτική επικοινωνία με τους ενδιαφερόμενους ασθενείς. Προετοιμάστε τους ασθενείς σας να περιμένουν τηλεφωνική ή ταχυδρομική υπενθύμιση πριν από την ημερομηνία διακοπής (Παράρτημα 6).

Το ιδανικό είναι να ξαναδείτε τους ασθενείς 1-2 εβδομάδες μετά την ημερομηνία διακοπής. Εφόσον ο ασθενής έχει διακόψει, τον συγχαίρετε και προγραμματίζετε περιοδικούς επανέλεγχους είτε σε συνεδρίες, είτε από το τηλέφωνο. Απαιτείται συνεχής υποστήριξη του ασθενούς γιατί η διατήρηση του αποτελέσματος αποτελεί το δυσκολότερο στάδιο της προσπάθειας διακοπής. Εφόσον δεν τα έχει καταφέρει, ενθαρρύνετέ τον να ξαναπροσπαθήσει. Οι περισσότεροι καπνιστές κάνουν αρκετές αποτυχημένες προσπάθειες (κατά μέσο όρο 3-4) πριν από την τελική επιτυχημένη προσπάθεια. Επομένως, η υποτροπή θεωρείται μέρος της διαδικασίας.

Αν ένας ασθενής έχει μεγάλο αριθμό αποτυχημένων προσπαθειών να σταματήσει, εξετάστε το ενδεχόμενο να τον παραπέμψετε για πιο συστηματική υποστήριξη.

Εικόνα 13 Τα τέσσερα «Α».



Πώς να βοηθήσετε τους ασθενείς σας να διακόψουν το κάπνισμα;

2.4 Θεραπεία Υποκατάστασης Νικοτίνης (ΘΥΝ)

Μερικά άτομα διακόπτουν πιο εύκολα το κάπνισμα από άλλα, αν και ο βαθμός δυσκολίας δεν εξαρτάται πάντα από τη βαρύτητα του καπνίσματος. Παράγοντες, όπως η ωριμότητα, η ικανότητα αντιμετώπισης του στρες και η αυτοπεποίθηση, είναι εξίσου σημαντικοί (Εικόνα 14).

Η ΘΥΝ σχεδόν διπλασιάζει τα ποσοστά διακοπής σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου.²³ Τα τέσσερα προϊόντα (τσίγλα, επίθεμα, ρινικό εκνέφωμα (spray), εισπνοές) έχουν παρόμοια ποσοστά επιτυχίας και δεν υπάρχουν προς το παρόν στοιχεία που να δείχνουν ότι το ένα προϊόν υπερτερεί έναντι των άλλων. Επειδή η ΘΥΝ είναι ασφαλής μέθοδος, μερικοί πρώην καπνιστές μπορούν να τη χρησιμοποιούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.²⁴

Η ΘΥΝ κοστίζει σχεδόν όσο το κάπνισμα (περίπου 4.000 δραχμές την εβδομάδα). Αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επιχείρημα για το ότι οι καπνιστές μπορούν να αντεπεξέλθουν στη δαπάνη της.²⁵

Ποιό είναι το προϊόν επιλογής;

Τα τέσσερα προϊόντα της ΘΥΝ έχουν παρόμοια ποσοστά επιτυχίας, επομένως η επιλογή είναι προσωπικό και πρακτικό ζήτημα. Το επίθεμα είναι πιο εύκολο στην χρήση, και σε ορισμένους δεν αρέσει να μασούν τσίγλα. Η τσίγλα, το ρινικό εκνέφωμα και οι εισπνοές επιτρέπουν καλύτερα τον έλεγχο της δόσης και την ταχύτητα επίτευξής της. Το ρινικό εκνέφωμα, στις χώρες που διατίθεται, χορηγείται μόνο με ιατρική συνταγή. Το επίθεμα, η τσίγλα και οι εισπνοές νικοτίνης πωλούνται ελεύθερα στα φαρμακεία και κοστίζουν όσο περίπου 20 τσιγάρα την ημέρα.

Το δερματικό επίθεμα νικοτίνης είναι το ευκολότερο στη χρήση προϊόν: διαρκεί 16-24 ώρες, χρησιμοποιείται καθημερινά και διατίθεται σε διάφορες δόσεις. Ο καπνιστής το χρησιμοποιεί στην υψηλότερη δόση, εκτός αν καπνίζει λιγότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα. Σε περίπτωση που εμφανιστεί ερεθισμός του δέρματος από την κολλητική ουσία του επιθέματος, πρέπει να επιλεγεί μια άλλη μορφή ΘΥΝ.

Η τσίγλα νικοτίνης διατίθεται σε δόσεις 2mg και 4mg και σε γεύση κλασική, μέντας και φρούτων. Η γεύση στην αρχή μπορεί να φαίνεται δυσάρεστη, αλλά οι περισσότεροι καπνιστές τη συνηθίζουν μέσα σε μια εβδομάδα. Πρέπει να μασιέται αργά, έτσι ώστε να απορροφάται η μέγιστη ποσότητα νικοτίνης από το βλεννογόνο του στόματος, δεδομένου ότι η νικοτίνη που καταπίνεται δεν είναι δραστική. Στους βαρείς καπνιστές συνιστάται η τσίγλα των 4mg.

Το ρινικό εκνέφωμα (spray) νικοτίνης αποτελείται από ένα φιαλίδιο με διάλυμα νικοτίνης. Με την πίεση του καλύμματος, απελευθερώνεται μια δόση νικοτίνης. Το γεγονός ότι η νικοτίνη απορροφάται πιο γρήγορα συγκριτικά με τις άλλες μορφές, μπορεί να είναι επιθυμητό για τους πιο εθισμένους καπνιστές. Ωστόσο, το σπρέι είναι πιο δύσχρηστο γιατί είναι ερεθιστικό για τη μύτη. Πρέπει να χρησιμοποιείται από τους καπνιστές που εξακολουθούν να αισθάνονται συμπτώματα στέρησης παρά τη χρήση των άλλων προϊόντων. Το ρινικό εκνέφωμα δεν διατίθεται προς το παρόν στην Ελλάδα.

Οι εισπνοές νικοτίνης αποτελούνται από μια πλαστική μάσκα προσώπου και ένα εξάρτημα στο οποίο προσαρμόζονται δοχεία νικοτίνης. Οι καπνιστές τα χρησιμοποιούν όπως το τσιγάρο. Παρά την ονομασία τους, η

νικοτίνη δεν φτάνει στους πνεύμονες, αλλά σταματά στο στόμα και στο φάρυγγα. Οι εισπνοές απελευθερώνουν νικοτίνη όπως οι τσιγλες. Οι εισπνοές νικοτίνης δεν διατίθενται προς το παρόν στην Ελλάδα.

Τα υπογλώσσια δισκία νικοτίνης (micro tabs) διαλύονται αργά απελευθερώνοντας ποσότητα νικοτίνης όμοια με εκείνη της τσιγλας των 2mg. Δεν πρέπει να απομυζούνται, να μασιόνται ή να καταπίνονται γιατί τότε η νικοτίνη δεν απορροφάται μέσω του στόματος. Τα υπογλώσσια δισκία νικοτίνης δεν διατίθενται προς το παρόν στην Ελλάδα.

Ποιοί πρέπει να χρησιμοποιούν ΘΥΝ;

Η ΘΥΝ μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους τους καπνιστές, εκτός αν υπάρχουν ιατρικοί λόγοι που το απαγορεύουν. Αν και οι περισσότερες έρευνες για τη ΘΥΝ έγιναν σε άτομα που κάπνιζαν τουλάχιστον 15 τσιγάρα την ημέρα, το επίθεμα και η τσιγάρα των 2mg είναι το ίδιο αποτελεσματικά και σε ελαφρύτερους καπνιστές.

Ποιοί δεν πρέπει να χρησιμοποιούν ΘΥΝ;

Η πρόσφατη άποψη των ειδικών είναι ότι η ΘΥΝ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ασφαλέστερη από το κάπνισμα.²⁶ Ωστόσο, η ισχύουσα άποψη είναι ότι η εγκυμοσύνη αποτελεί αντένδειξη για τη ΘΥΝ, και τα προϊόντα που κυκλοφορούν επισημαίνουν στη συσκευασία ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από έγκυες γυναίκες. Το ίδιο ισχύει και για τους καπνιστές με καρδιαγγειακά νοσήματα.

Εικόνα 14. Ενημέρωση για τα υποκατάστατα νικοτίνης.

- Η ΘΥΝ διπλασιάζει την πιθανότητα επιτυχίας των προσπαθειών διακοπής του καπνίσματος.
- Η ΘΥΝ δεν αποτελεί μαγική συνταγή. Δεν είναι πλήρες υποκατάστατο του τσιγάρου, ούτε υποκαθιστά τη δύναμη της θηλήσεως. Θα βοηθήσει όμως τους καπνιστές που απέχουν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα στέρησης και τις έντονες παρορμήσεις τους.
- Αν και η ΘΥΝ απελευθερώνει νικοτίνη, δεν περιέχει πίσσα και μονοξειδίο του άνθρακα, όπως ο καπνός του τσιγάρου και είναι ασφαλέστερη και λιγότερο εθιστική από το τσιγάρο.
- Πολύ λίγα άτομα εθίζονται στη ΘΥΝ. Μερικοί πρώην καπνιστές συνεχίζουν τη χρήση της για ένα χρόνο ή και περισσότερο, αλλά αυτό γίνεται περισσότερο από φόβο μήπως ξαναρχίσουν το κάπνισμα.
- Για καλύτερη αποτελεσματικότητα, η ΘΥΝ πρέπει να χρησιμοποιείται σε επαρκείς ποσότητες και για αρκετό χρονικό διάστημα. Οι καπνιστές πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες της συσκευασίας και να απευθύνονται στο φαρμακοποιό για περισσότερες λεπτομέρειες.

2.5 ΑΞΙΖΕΙ Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ;

Η βοήθεια προς τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα απαιτεί αναμφισβήτητη χρόνο και προσπάθεια, για αυτό να θυμάστε τα εξής:

- Κάθε χρόνο τουλάχιστον 20.000 άτομα στην Ελλάδα πεθαίνουν πρόωρα (πριν την ηλικία των 70) από νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Σταματώντας κανείς το κάπνισμα παρατείνει την ζωή του, ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία βρίσκεται.
- Επτά στις δέκα περιπτώσεις χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα) αποδίδονται στο κάπνισμα.
- Οι καπνιστές που σταματούν το κάπνισμα, και ιδιαίτερα πριν από την ηλικία των 45, μπορούν να αποφύγουν τα συμπτώματα της περιορισμένης πνευμονικής λειτουργίας για το υπόλοιπο της ζωής τους.
- Οι καπνιστές ηλικίας κάτω των 65 ετών έχουν διπλάσια πιθανότητα από τους μη καπνιστές να πεθάνουν από καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι βαρείς καπνιστές έχουν τριπλάσιο κίνδυνο. Ο επιπλέον κίνδυνος ελαττώνεται σύντομα μετά την διακοπή του καπνίσματος και εξαφανίζεται τελείως 10 χρόνια μετά το τελευταίο τσιγάρο.
- Κάθε χρόνο νοσηλεύονται πάνω από 1.500 περιπτώσεις καρκίνου του στόματος, χειλέων και φάρυγγα. Οι οδοντίατροι διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην πρόληψη και την έγκαιρη εντόπιση του καρκίνου του στόματος.
- Το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη υπολογίζεται ότι προκαλεί την απώλεια 4.000 φυσιολογικών εμβρύων κάθε χρόνο. Οι έγκυοι που διακόπτουν το κάπνισμα μέσα στο πρώτο τρίμηνο ελαττώνουν σημαντικά την πιθανότητα αποβολής, θνησιγενούς, πρόωρου ή ελλειποβαρούς βρέφους.



*Πού μπορείτε να
βρείτε χρήσιμες
πληροφορίες;*

3.1 ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

- Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία
<http://www.addgr.com/org/hc>
- Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας
<http://www.elikar.gr>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
<http://www.who.ch>
- FDI Διεθνής Οδοντιατρική Ομοσπονδία
<http://www.fdi.org.uk/worldental>
- British Dental Association
<http://bda-dentistry.org.uk>
- American Dental Association
<http://www.ada.org>
- Lifesaver
<http://www.lifesaver.co.uk>
Υποστήριξη και κίνητρα που χρειάζονται οι καπνιστές για να σταματήσουν.
- The Quit Guide to Stopping Smoking
<http://healthnet.org.uk/quit/guide.htm>
Συμβουλές και πρακτικές οδηγίες για να σταματήσει κανείς το κάπνισμα.
- Quit now
<http://quitnow.info.au>
Συμβουλές και πληροφορίες για την διακοπή.
- How to Quit Smoking
<http://www.cdc.gov/nccdphp/osh/tobacco.htm>
Το τμήμα πληροφοριών και παρέμβασης κατά του καπνίσματος του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ.

3.2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΡΑΦΕΙΩΝ

- **Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία**
Α.Τσόχα 18-20, 11521 Αθήνα
Τηλ. 6456713-5
Φαξ 6410011
e-mail: hellas-cancer@ath.forthnet.gr
- **Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας**
Βασ.Σοφίας 133, 11521 Αθήνα
Τηλ. 6401477-6450118
e-mail: elika@elika.gr
- **Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρία**
Α.Τσόχα 18-20, 11521 Αθήνα
Τηλ. 6456713-5
Φαξ 6410011
- **Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρία**
Μεσογείων 152, Αθήνα
Τηλ. 7487723
- **Ελληνική Εταιρία Προαγωγής και Αγωγής Υγείας**
Αλεξανδρουπόλεως 25, 11527 Αθήνα
Τηλ. 7482015
Φαξ. 7485872
e-mail: ispm@compulink.gr
- **Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία**
Θεμιστοκλέους 38, 10678, Αθήνα
Τηλ. 3813380, 3803816
Φαξ 3834385

3.3 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 WHO, Tobacco or Health: A global status report. Country Profiles by Region/Europe. WHO, Geneva, 1997.
- 2 Allard, Remy H.B. Tobacco and oral health: attitudes and opinions of European dentists; a report of the EU working group on tobacco and oral health. *International Dental Journal*; 50: 99-102, 2000.
- 3 Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ., Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ίδρυμα Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 1994.
- 4 Kokkevi, A., Terzidou, M., Politikou, K., Stefanis, C. Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug and Alcohol Dependence*; 58: 181-188, 2000.
- 5 Jarvis, M. Patterns and predictors of smoking cessation in the general population. In: Bolliger CT and Fegerstrom K (eds) *The Tobacco epidemic, progress in respiratory research* 28; 151-164. Basel, Karger, 1997.
- 6 Doll, R., Peto, R. The cause of cancer; quantitative estimates of avoidable risk of cancer in United States today. *J Natl Cancer Inst*; 66: 1191-1308, 1981.
- 7 Stellman, S.D., Muscat, J.E., Hoffman, D., Wynder, E.J. Impact of filter cigarette smoking on lung cancer histology. *Preventive Medicine*. 26: 451-456, 1997.
- 8 Hoffman, D, Djordjevic, M.V., Hoffman, I. The changing cigarette. *Preventive Medicine*. 26: 427-434, 1997.
- 9 Doll, R. et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 309, 901-11, 1994.
- 10 Malloy, M.H., et al. The association of maternal smoking with age and cause of infant death. *Am J Epidemiol*, 128, 46-55, 1988.
- 11 E. Petridou, A. Polychronopoulou, N. Kouri, T. Karpathios, and D. Trichopoulos. Childhood poisonings from ingestion of cigarettes. *The Lancet*, 346:1296, 1995.
- 12 EU Working Group on Tobacco and Oral Health. Tobacco and oral health. Facts for the dental profession. A tool for development of information materials and guidelines, 1988.
- 13 Johnson, N. Oral cancer: practical prevention. *FDI World*; 6: 7-13, 1997.
- 14 Black, R.J., Bray, F., Ferlay, J., Parkin, D.M. Cancer incidence and mortality in the European Union. *Eur J Cancer* 33(7): 1075-107, 1997.
- 15 Αγγελόπουλος, Α., Παπανικολάου, Σ., Αγγελοπούλου Ε. Σύγχρονη Στοματική και Γναθοπροσωπική Παθολογία. 3^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 2000.
- 16 Blot, William J. Alcohol and cancer. *Cancer Research (Suppl)* 52: 2119s-2123s, 1992.
- 17 Raw, M., McNeill, A and West, R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. *Thorax* 53: Suppl.5 Part 1: 1-19, 199.
- 18 Smith, S.E., Warnakulasuriya, K.A., Feyerabend, C., Belcher, M, Cooper D.J., and Johnson, N.W. A smoking cessation program conducted through dental practices in the U.K. *BDJ*, Vol.185, No 6, 1998.
- 19 Parrott, S., Godfrey, C., Raw, M., West, R and McNeill, A. Guidance for commissioner on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. *Thorax*; 53:suppl.5 Part 2:1-38, 1998.
- 20 Owen, L., Bolling, K., (1995). Tracking teenage smoking. London: Health Education Authority.
- 21 Φαρμάκης, Δ. Έρευνα του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας για το κάπνισμα σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου σε αστικά κέντρα της χώρας. Προς Δημοσίευση.
- 22 Glynn, T.J., Manley, M.W. How to help your patients stop smoking. A National Cancer Institute Manual for Physicians. Washington: US Department Of Health and Human Services, 1989.
- 23 Silagy, C., Mant D, Fowler G, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. (Cochrane review). In: *The Cochrane Library Issue 2*. Oxford. Fiore M.C, Nailey, W.C., Cohen SJ, et al., 1996.
- 24 Smoking cessation. Clinical Practice Guideline No 18. Rockville: Agency for Health Care Policy and research, US Department of Health and Human Services. Publication No 96-0692.
- 25 Smoking Kills: A White Paper on Tobacco Presented to Parliament by the Secretary of State for Health. London: The Stationery Office, 1998.
- 26 Benowitz, N. Nicotine replacement therapy during pregnancy. *JAMA*; 22:3174-7, 1991.



Παραρτήματα

Συνήθειες ερωτήσεις

1. Θα παχύνω αν σταματήσω το κάπνισμα;

Δεν παχαίνει κάθε άτομο που σταματά το κάπνισμα. Το μέσο βάρος που παίρνει κανείς είναι 2 κιλά. Ο κύριος λόγος που παίρνει κανείς βάρος είναι γιατί τρώει περισσότερο. Πρέπει να αποφεύγετε τα μικρογεύματα με πολλές θερμίδες, όπως τα μπισκότα και τα γλυκά. Τρώτε ωμά λαχανικά (π.χ. καρότο) και φρούτα ή μασήστε τσίχλα χωρίς ζάχαρη. Βρείτε μια αποτελεσματική τεχνική για να αντιμετωπίσετε τα στερητικά συμπτώματα και για να αποφύγετε να πάρετε βάρος. Πίνετε πολύ νερό. Θυμηθείτε τέλος ότι το κάπνισμα είναι πολύ πιο βλαβερό για την υγεία από ό,τι τα παραπάνω κιλά.

2. Καπνίζω τσιγάρα light, γιατί να σταματήσω;

Δεν υπάρχει ασφαλές τσιγάρο. Οι περισσότεροι καπνιστές τσιγάρων light παίρνουν συχνότερες και βαθύτερες ρουφηξιές για να αντισταθμίσουν την χαμηλότερη περιεκτικότητά τους σε νικοτίνη.

3. Πότε θα εξαφανιστούν οι κηλίδες από το στόμα μου;

Πολλές λευκές κηλίδες, μερικές από τις οποίες μπορεί να αποτελούν προκαρκινικές βλάβες, εξαφανίζονται μετά την διακοπή του καπνίσματος. Οι περισσότερες εξαφανίζονται μέσα σε λίγες εβδομάδες.

4. Είναι καλύτερα να σταματήσω «μια κι έξω» ή σταδιακά;

Δεν υπάρχει «καλύτερος τρόπος» να σταματήσει κανείς. Υπάρχουν πολλοί πρώην καπνιστές που σταμάτησαν «μια κι έξω».

5. Πώς θα αντιμετωπίσω την αϋπνία;

Πολλοί καπνιστές αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα ύπνου αν σταματήσουν το κάπνισμα. Εφόσον τα συμπτώματα αυτά οφείλονται στην νικοτίνη, θα πρέπει να σταματήσουν μέσα σε 2 με 3 εβδομάδες.

6. Θα βήχω περισσότερο αν σταματήσω το κάπνισμα;

Το 20% περίπου των πρώην καπνιστών αναφέρουν ότι ο βήχας τους επιδεινώθηκε μετά την διακοπή του καπνίσματος. Πρόκειται για μια προσωρινή αντίδραση που πιστεύεται ότι οφείλεται στην αυξημένη προσπάθεια των πνευμόνων να απομακρύνουν την βλέννη, επομένως αντιστοιχεί στην επάνοδο στο φυσιολογικό των αμυντικών μηχανισμών των πνευμόνων.

7. Ποιά άλλα στερητικά συμπτώματα μπορεί να αντιμετωπίσω;

Πολύ μικρό είναι το ποσοστό των καπνιστών που δεν αντιμετωπίζουν συμπτώματα στέρησης. Τα πιο συνηθισμένα είναι νευρικότητα, ευερεθιστότητα, ελαφρύς πονοκέφαλος και γαστρεντερικές διαταραχές όπως δυσκοιλιότητα.

8. Είναι αλήθεια ότι οι καπνιστές χάνουν νωρίτερα τα δόντια τους;

Εφόσον οι καπνιστές είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη περιοδοντικής νόσου, ορισμένοι θα χάσουν τα δόντια τους νωρίτερα από τους μη καπνιστές.

9. Πότε θα επανέλθει πλήρως ο οργανισμός μου από τις επιδράσεις του καπνίσματος;

Ορισμένες από τις βλάβες είναι μόνιμες, όπως η καταστροφή του πνευμονικού ιστού στην περίπτωση εμφυσήματος. Άλλες λειτουργίες επανέρχονται στο φυσιολογικό, όπως η ικανότητα των πνευμόνων να απομακρύνει την βλέννη. Η πιθανότητα καρδιακού νοσήματος ελαττώνεται ήδη από τον πρώτο χρόνο και επανέρχεται στα επίπεδα των μη καπνιστών μέσα σε 5 περίπου χρόνια.

10. Πρέπει να ανακοινώσω στους άλλους ότι προσπαθώ να σταματήσω το κάπνισμα;

Ναι. Πρέπει να ζητήσετε την συμπαράσταση της οικογένειας, των φίλων και των συναδέλφων.

11. Τί πρέπει να κάνω όταν αισθανθώ επιτακτική ανάγκη να καπνίσω;

Μερικά άτομα το αντιμετωπίζουν μασώντας τσίχλα χωρίς ζάχαρη ή τρώγοντας κάτι με λίγες θερμίδες. Η επιθυμία του τσιγάρου είναι φυσιολογικό μέρος του συνδρόμου στέρησης, όμως διαρκεί μόνο λίγα λεπτά και μετά υποχωρεί.

12. Μπορώ εγώ που είμαι καπνιστής να δίνω συμβουλές για την διακοπή του καπνίσματος;

Το ότι είναι καπνιστής κάποιος δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να βοηθήσει τους άλλους να διακόψουν το κάπνισμα. Ωστόσο, ορισμένες φορές θα βρεθείτε σε δύσκολη θέση. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε διάφορους τρόπους για να αποπροσανατολίσετε τη συζήτηση. Εξηγήστε στον ασθενή ότι είστε εκεί για να τον βοηθήσετε να διακόψει το κάπνισμα, ρωτήστε τον κατά πόσο θα βοηθούσε την προσπάθεια η γνώση του αν είστε ο ίδιος καπνιστής ή όχι. Εξηγήστε του ότι για να επιτύχει κανείς στην προσπάθειά του πρέπει να είναι έτοιμος να διακόψει: ότι ο ίδιος δεν είστε έτοιμος αλλά χαίρεστε που ο άλλος έχει ήδη φτάσει ένα βήμα μακρύτερα. Στρέψτε τη συζήτηση στη δική του πρόοδο, όχι στη δική σα

Προτεινόμενο ερωτηματολόγιο χρήσης καπνού

Ημ/νια _____

Όνοματεπώνυμο _____

Διεύθυνση

Τηλέφωνο

Οικίας _____

Εργασίας _____

Κινητό _____

- Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα; _____
- Τί είδους τσιγάρα καπνίζετε; _____
- Πόσο καιρό καπνίζετε με αυτόν τον ρυθμό; _____
- Το σημαντικότερο για σας άτομο είναι καπνιστής; ναι όχι
- Προσπαθήσατε ποτέ να κόψετε το κάπνισμα; ναι όχι
- Πόσες φορές; _____
- Ποιά είναι η μεγαλύτερη περίοδος που διακόψατε το κάπνισμα;
 ημέρες εβδομάδες μήνες χρόνια
- Ποιοί είναι οι κύριοι λόγοι που θέλετε να σταματήσετε το κάπνισμα;
 - Λόγοι υγείας ναι όχι
 - Τα έξοδα ναι όχι
 - Δεν είναι δίκαιο για τους άλλους ναι όχι
 - Δεν μου άρεσε να νιώθω εξαρτημένος ναι όχι
 - Άλλος λόγος (αναφέρατε): _____
- Ποιό πιστεύετε ότι θα είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα στην προσπάθεια σας να διακόψετε το κάπνισμα; _____
- Αν αποφασίσετε να σταματήσετε το κάπνισμα μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες, κατά πόσο πιστεύετε ότι θα το πετύχετε;
 Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ

Πίνακας συμπτωμάτων που ενδέχεται να εμφανιστούν κατά τη διακοπή του καπνίσματος

| Σύμπτωμα | Επίδραση στον οργανισμό | Τρόπος αντιμετώπισης |
|---|---|---|
| Έντονη επιθυμία για τσιγάρο | Έντονη παρόρμηση για κάπνισμα, που ελαττώνεται σε συχνότητα μέσα σε 4 εβδομάδες | Απόσπαση της προσοχής: π.χ. βαθιές αναπνοές, πίνοντας νερό, κάνοντας κάτι άλλο, μάσημα τσίχλας |
| Βήχας | Αρχικά επιδεινώνεται. Οφείλεται στον καθαρισμό του αναπνευστικού σωλήνα | Ελαττώνεται μέσα σε 2-3 εβδομάδες |
| Πείνα | Μπορεί να είναι έντονη | Ελαφρύ φαγητό, π.χ. σνακ λίγων θερμίδων. Η αυστηρή δίαιτα πρέπει να αναβάλλεται μέχρι να περάσει η περίοδος του στρες |
| Εντερικές διαταραχές | Διάρροια ή δυσκοιλιότητα | Παρέρχονται μόνα τους μέσα 2-3 εβδομάδες |
| Διαταραχές ύπνου | Αλλαγή των συνηθειών ύπνου που εκλαμβάνεται σαν αϋπνία και κούραση | Υποχωρεί αυτόματα μέσα σε 2-4 εβδομάδες. Η σωματική άσκηση και η αποφυγή του καφέ μπορεί να βοηθήσει |
| Ζαλάδα | Προκαλείται από την βελτίωση της οξυγόνωσης των ιστών | Υποχωρεί αυτόματα |
| Κακή διάθεση ευερεθιστότητα, ανικανότητα συγκέντρωσης | Αντανακλάσεις του πόνου | Χάθηκε ένα παλαιό σύστημα στήριξης. Πρέπει να βρείτε νέους τρόπους για να αντιμετωπίσετε το στρες, π.χ. μιλήστε με έναν φίλο. |

Πρακτικές συμβουλές για τη διακοπή του καπνίσματος

Οι παρακάτω συμβουλές, όπως και άλλο πληροφοριακό υλικό που διατίθεται από διάφορους φορείς (κεφάλαιο 3) μπορούν να δοθούν στον ασθενή σαν υλικό αυτοβοηθείας, ώστε να το προσαρμόζει στο δικό του τρόπο ζωής

1. Πρακτικές συμβουλές για την προετοιμασία για διακοπή

Πάρτε την απόφαση ότι θέλετε να σταματήσετε το κάπνισμα. Προσπαθήστε να αποφύγετε αρνητικές σκέψεις για πιθανές δυσκολίες. Οι σκέψεις μπορεί να είναι χειρότερες από την ίδια την προσπάθεια διακοπής.

Καταγράψτε όλους τους λόγους για τους οποίους θέλετε να σταματήσετε. Κάθε βράδυ πριν κοιμηθείτε επαναλάβετε 10 φορές έναν από τους λόγους.

Αναπτύξτε ισχυρούς προσωπικούς λόγους για διακοπή του καπνίσματος. Για παράδειγμα, σκεφτείτε όλο το χρόνο που σπαταλήσατε κάνοντας διαλείμματα για να καπνίσετε, βγαίνοντας για να αγοράσετε τσιγάρα, ψάχνοντας για φωτιά κλπ. Σκεφτείτε πόσο κακό παράδειγμα είστε για τους άλλους.

Αρχίστε να φροντίζετε για τη φυσική σας κατάσταση: ξεκινήστε ένα ελαφρύ πρόγραμμα γυμναστικής, πίνετε περισσότερα υγρά, ξεκουραστείτε, αποφύγετε την κόπωση.

Καθορίστε τις προσδοκίες σας:

Δείτε τα πράγματα ρεαλιστικά – το να διακόψετε το κάπνισμα δεν είναι εύκολο, αλλά ούτε αδύνατο.

Κατανοήστε ότι τα συμπτώματα στέρησης είναι παροδικά και αποτελούν υγιή σημεία ότι ο οργανισμός επανέρχεται στο φυσιολογικό μετά από την μακρόχρονη έκθεσή του στην νικοτίνη. Μέσα σε 24 ώρες από την διακοπή, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα στέρησης, καθώς ο οργανισμός αρχίζει να αναλαμβάνει.

Μάθετε ότι οι περισσότερες υποτροπές εμφανίζονται μέσα στην πρώτες δύο εβδομάδες. Την περίοδο αυτή τα συμπτώματα στέρησης είναι πιο έντονα και ο οργανισμός σας είναι ακόμα εξαρτημένος από την νικοτίνη. Να γνωρίζετε ότι αυτή θα είναι η πιο δύσκολη περίοδος για σας και θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε όλα σας τα εφόδια – την δύναμη της θελήσεώς σας, την οικογένεια, τους φίλους, τις πρακτικές συμβουλές – για να την αντιμετωπίσετε επιτυχώς.

Ανακοινώστε σε κάποιον άλλο στην προσπάθειά σας και φανείτε συνεπείς.

Υποσχεθείτε σε έναν φίλο ή στην οικογένειά σας ότι μπορείτε να σταματήσετε την ημερομηνία που βάλατε σαν στόχο.

Ζητήστε από τον/την σύντροφό σας ή έναν φίλο να διακόψει μαζί σας. Θα δημιουργήσετε έτσι μια ομάδα που θα σας στηρίξει στην όλη προσπάθεια.

Μην παίρνετε τα τσιγάρα μαζί σας πάντα. Κάντε δύσκολη την εύρεσή τους.
Μην αδειάζετε τα τασάκια. Θα σας υπενθυμίζουν πόσο πολύ καπνίζετε κάθε μέρα και επιπλέον, η θέα και η οσμή τους είναι πολύ δυσάρεστη.

2. Πρακτικές συμβουλές για την ημερομηνία διακοπής

Πετάξτε όλα τα τσιγάρα, τους αναπτήρες, τα τασάκια και τα άλλα αντικείμενα που σχετίζονται με το κάπνισμα..
Πλύνετε όλα τα ρούχα σας, ώστε να απομακρυνθεί η οσμή του καπνού, που μπορεί να παραμείνει για πολύ χρόνο.
Δημιουργήστε ένα καθαρό και ελεύθερο από καπνό περιβάλλον στο χώρο σας, στο σπίτι και στη δουλειά. Αγοράστε λουλούδια – θα εκπλαγείτε για το πόσο πολύ μπορείτε τώρα να απολαύσετε το άρωμά τους.
Κλείστε ένα ραντεβού για καθαρισμό των δοντιών.
Κάντε έναν κατάλογο με τα πράγματα που θέλετε να αγοράσετε για τον εαυτό σας ή για τους άλλους. Υπολογίστε το κόστος των τσιγάρων και βάλτε στην άκρη τα χρήματα για να κάνετε ένα δώρο στον εαυτό σας.
Προγραμματίστε πολλές δραστηριότητες για την συγκεκριμένη μέρα..
Πηγαίνατε στον κινηματογράφο, ασκηθείτε, περπατήστε.
Κάντε κάτι για να το γιορτάσετε.
Προσπαθήστε να μην είστε αυτή την ημέρα κοντά σε καπνιστές, γιατί μπορεί να εξασθενίσουν την απόφασή σας.
Θυμηθείτε ότι ένα τσιγάρο μπορεί να καταστρέψει μια επιτυχημένη προσπάθεια.
Θυμηθείτε ότι το αλκοόλ εξασθενεί την θέλησή σας, γι' αυτό καλύτερα να το αποφύγετε.
Μην επιτρέπετε σε τίποτα να τροποποιήσει την απόφασή σας.

3. Πρακτικές συμβουλές για να αντιμετωπίζετε τις παροδικές παρορμήσεις να καπνίσετε

Αρχικά, υπενθυμίστε στον εαυτό σας ότι έχετε διακόψει το κάπνισμα.
Στη συνέχεια, εξετάστε αναλυτικά την παρόρμησή σας και σκεφτείτε:
Πού βρισκόμουν όταν ένιωσα την παρόρμηση;
Τί έκανα την ώρα εκείνη;
Με ποιόν ήμουν;
Τί σκεφτόμουν;
Θυμηθείτε γιατί διακόψατε:
Επαναλάβετε στον εαυτό σας τους τρεις κύριους λόγους που διακόψατε.
Γράψτε τους τρεις κύριους λόγους που διακόψατε και στη συνέχεια τρεις λόγους να μην διακόψετε.
Προετοιμαστείτε να αποφύγετε τις δύσκολες στιγμές
Έχετε τα χέρια σας απασχολημένα
Αποφύγετε τα άτομα που καπνίζουν και περνάτε περισσότερο χρόνο με φίλους που δεν καπνίζουν.
Ασχοληθείτε με δραστηριότητες που δεν επιτρέπουν το κάπνισμα (κηπουρική, άσκηση, πλύσιμο αυτοκινήτου, μπάνιο).
Βάλτε κάτι άλλο στο στόμα σας . Να έχετε πρόχειρα υποκατάστατα όπως: τσίγλα χωρίς ζάχαρη, ηλιόσπορους, μήλα. Χρησιμοποιείστε ένα στοματικό διάλυμα.

Κάνετε αλλαγές στο περιβάλλον σας όταν αισθάνεστε παρόρμηση να καπνίσετε : σηκωθείτε και μετακινήστε πράγματα ή κάντε κάτι άλλο.

Αποφεύγετε χώρους όπου επιτρέπεται το κάπνισμα. Στους δημόσιους χώρους (εστιατόρια, μέσα μεταφοράς) προτιμήστε την περιοχή των μη καπνιστών.

Κοιτάζτε το ρολόι σας όταν αισθανθείτε παρόρμηση. Θα διαπιστώσετε ότι διαρκεί μόνο λίγα λεπτά.

Προετοιμαστείτε για την «πρώτη φορά» που θα αντιμετωπίσετε διάφορες καταστάσεις ως μη καπνιστής: τις πρώτες διακοπές, την πρώτη φορά που θα βρεθείτε μόνος στο σπίτι, το πρώτο μακρύ ταξίδι με αυτοκίνητο. Αν γνωρίζετε ότι θα βρεθείτε σε κατάσταση υψηλού κινδύνου, προγραμματίστε ή εξασκηθείτε στο πώς θα την αντιμετωπίσετε χωρίς να καπνίσετε.

Αλλάζτε το καθημερινό σας πρόγραμμα ώστε να αποφύγετε τις παλιές συνήθειες και πρότυπα:

Σηκωθείτε αμέσως από το τραπέζι μετά το φαγητό. Πλύνετε τα δόντια σας ή κάντε μια βόλτα.

Αλλάξτε τη σειρά με την οποία κάνετε τα πράγματα.

Κάντε θετικές σκέψεις:

Αν αρχίζουν να σας διακατέχουν απαισιόδοξες σκέψεις, υπενθυμίστε στον εαυτό σας ότι είστε μη καπνιστής, δεν θέλετε να γίνετε καπνιστής και έχετε σοβαρούς λόγους για αυτό.

Ονειροπολείστε. Για παράδειγμα, ξεκινήστε να προγραμματίζετε τις τέλειες διακοπές. Ασχοληθείτε με αυτό το σχέδιο κάθε φορά που αρχίζει να σας περιτριγυρίζει η σκέψη του καπνίσματος.

Παρατηρείστε γύρω σας τους ανθρώπους που δεν καπνίζουν και τα παιδιά. Υπενθυμίστε στον εαυτό σας ότι αισθάνονται φυσιολογικοί και υγιείς χωρίς να καπνίζουν, και επομένως μπορείτε και εσείς να αισθάνεστε έτσι.

Χρησιμοποιήστε τεχνικές χαλάρωσης:

Εισπνεύσατε βαθιά και αργά, μετρώντας μέχρι το πέντε. Εκπνεύσατε αργά, μετρώντας ξανά μέχρι το πέντε.

4. Πρακτικές συμβουλές για την αντιμετώπιση της υποτροπής.

Σταματήστε αμέσως το κάπνισμα.

Απαλλαγείτε από κάθε προϊόν καπνού που έχετε.

Αναγνωρίστε ότι είχατε ένα ολίσθημα.. Ωστόσο, δεν γίνετε καπνιστής με το πρώτο σας τσιγάρο, και ούτε θα ξαναγίνετε καπνιστής με ένα μικρό ολίσθημα.

Μην είστε πολύ σκληρός με τον εαυτό σας. Ένα ολίσθημα δεν σημαίνει αποτυχία, αλλά είναι σημαντικό να επανέρθετε αμέσως.

Αναλογιστείτε ότι πολλοί πρώην καπνιστές σταμάτησαν τελείως μετά από αρκετές προσπάθειες.

Αναγνωρίστε τις αφορμές. Τί ακριβώς σας έκανε να καπνίσετε; Μάθετε τους παράγοντες κινδύνου και αποφασίστε από πριν πώς θα τους αντιμετωπίσετε όταν ξαναεμφανιστούν.

Παράδειγμα επιστολής υπενθύμισης για διακοπή του καπνίσματος

_____ (Ημερομηνία)

_____ (Διεύθυνση)

Αγαπητέ/ή _____ (όνομα ασθενούς),

Χαίρομαι ιδιαίτερα που αποφάσισες να διακόψεις το κάπνισμα.. Είναι το πιο σημαντικό βήμα που μπορείς να κάνεις για να βελτιώσεις την στοματική αλλά και την γενική σου υγεία. Θα διαπιστώσεις ότι η διακοπή του καπνίσματος θα σου προσφέρει και πολλά άλλα ευεργετήματα, πέρα από την καλύτερευση της υγείας σου. Ξέρω ότι η διακοπή μιας συνήθειας δεν είναι πάντοτε εύκολη, όμως είμαι σίγουρος ότι εσύ μπορείς να την σταματήσεις και θα το κάνεις.

Πιστεύω ότι θα σταματήσεις το κάπνισμα στις _____, την ημερομηνία που συμφώνησες κατά την διάρκεια της τελευταίας σου επίσκεψης στο ιατρείο, και ότι θα τηρήσεις το πρόγραμμα που ορίσαμε. Στο έντυπο υλικό που πήρες θα βρεις πολλές χρήσιμες πρακτικές συμβουλές και στρατηγικές που θα σε βοηθήσουν να αντιμετωπίσεις τις δυσκολίες που θα έχεις στα αρχικά στάδια της διακοπής. Μερικά άτομα παρουσιάζουν συμπτώματα όπως έντονη παρόρμηση να καπνίσουν, ευερεθιστότητα, πονοκεφάλους και άλλα συμπτώματα στέρησης, ενώ άλλα άτομα δεν παρουσιάζουν σχεδόν κανένα σύμπτωμα. Αν έχεις συμπτώματα, θυμήσου ότι αυτό είναι κάτι το σύνηθες και ότι θα σταματήσουν σταδιακά μέσα σε δύο περίπου εβδομάδες. Τα συμπτώματα στέρησης είναι σημάδι ότι ο οργανισμός σου επανέρχεται στο φυσιολογικό μετά από την έκθεσή του στην νικοτίνη. Η διαδικασία αυτή αρχίζει μέσα σε 24 ώρες από την διακοπή.

Αν έχεις ερωτήματα ή αντιμετωπίζεις κάποιο πρόβλημα, μην διστάσεις να απευθυνθείς σε μένα για βοήθεια. Θα σε δω στην επόμενη συνάντησή μας στις _____.

Με εκτίμηση

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Οδοντιατρική Σχολή – Εργαστήριο Κοινωνικής και Προληπτικής Οδοντιατρικής
Θηβών 2 Γουδί, 115 27 Αθήνα, Τηλ./Φαξ: (210)746.1289