



ΙΑΤΡΕΙΑ

ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΜΑΝΟΣ Ε. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Κάπνισμα: η Κυρίαρχη Δυνάμενη να Προληφθεί Αιτία Νόσου και Θανάτου¹

Οι 3 Κορυφαίες Αποδιδόμενες στο Κάπνισμα Αιτίες Θανάτου στις ΗΠΑ

#1 Καρκίνος πνεύμονα

#2 Ισχαιμική καρδιοπάθεια

#3 ΧΑΠ

Καρκίνος

Πνεύμονα (# 1)*

Λευχαιμία

(ΟΜΛ, ΟΛΛ, ΧΜΛ)^{2,4}

Στοματικής κοιλότητας

/ φάρυγγα

Λάρυγγα

Οισοφάγου

Στομάχου

Παγκρέατος

Νεφρού

Ουροδόχου Κύστης

Τραχήλου Μήτρας

Καρδιαγγειακές παθήσεις

Ισχαιμική καρδιοπάθεια (# 2)*

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο –

Αγγειακή άνοια⁵

Περιφερική αγγειοπάθεια⁶

Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής

Αναπνευστικές παθήσεις

ΧΑΠ (# 3)*

Πνευμονία

Πτωχός έλεγχος του άσθματος

Αναπαραγωγικές Παθήσεις

Χαμηλό βάρος γέννησης

Επιπλοκές της κύησης

Μειωμένη γονιμότητα

Σύνδρομο Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου

Άλλες

Ανεπιθύμητες χειρουργικές εκβάσεις /

επούλωση πληγών

Κατάγματα ισχίου

Χαμηλή οστική πυκνότητα

Καταρράκτης

Πεπτικό έλκος[†]



*Οι 3 κορυφαίες αποδιδόμενες στο κάπνισμα αιτίες θανάτου. [†]Σε ασθενείς που είναι θετικοί στο *Helicobacter pylori*.

ΟΜΛ = Οξεία μυελογενής λευχαιμία, ΟΛΛ = οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, ΧΜΛ = χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία

ΧΑΠ = χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, SIDS = σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου.

1. Surgeon General's Report. *The Health Consequences of Smoking*; 2004. 2. Sandler DP, et al.

J Natl Cancer Inst. 1993;85(24):1994-2003. 3. Crane MM, et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1996;5(8):639-

644. 4. Miligi L, et al. *Am J Ind Med.* 1999;36(1):60-69. 5. Roman GC. *Cerebrovasc Dis.* 2005;20(Suppl 2):91-100. 6.

Willigendael EM, et al. *J Vasc Surg.* 2004;40:1158-1165.

Cigarette Consumption - Tobacco Atlas

6 Cigarette Consumption

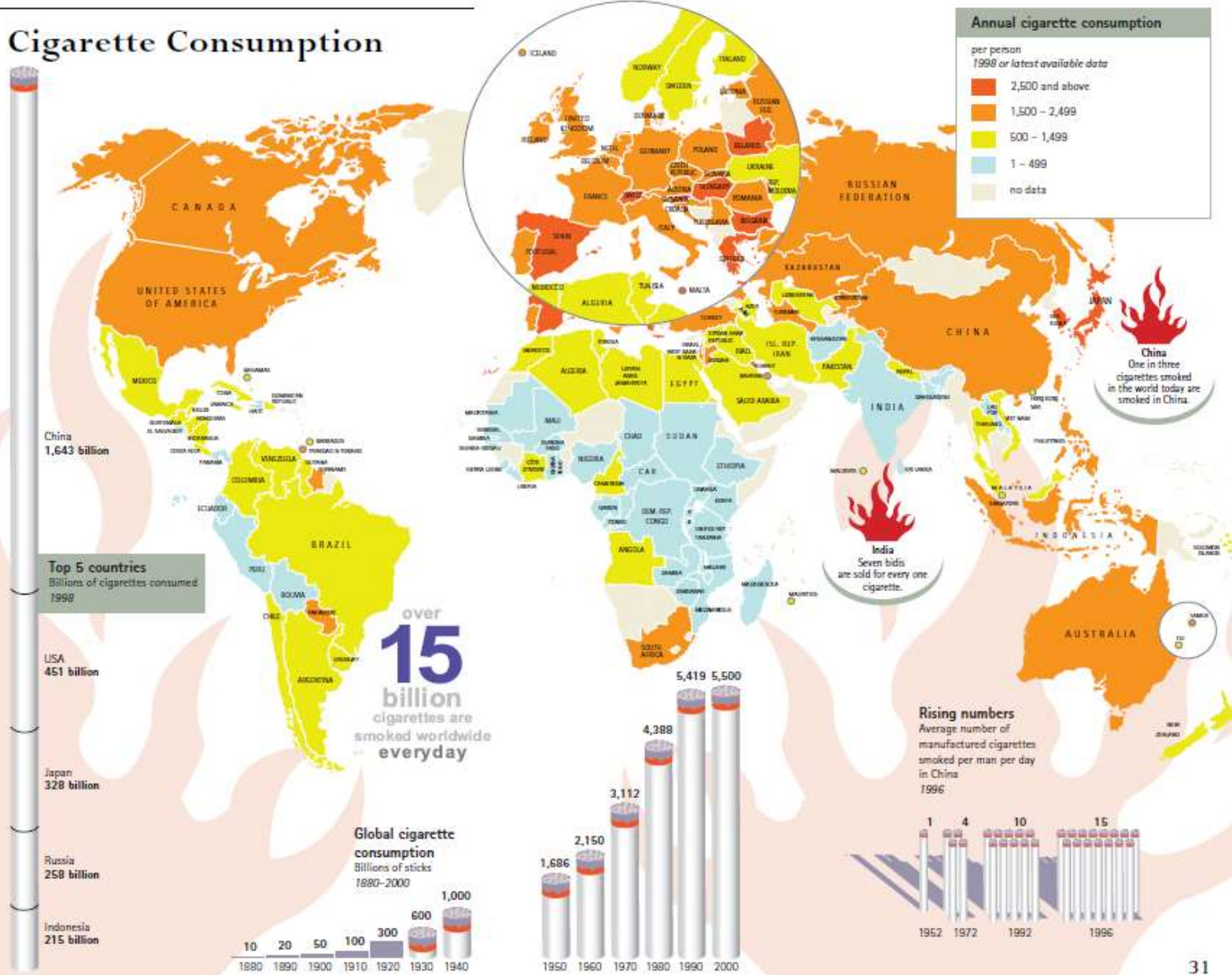
"Short, snappy, easily attempted, easily completed or just as easily discarded before completion - the cigarette is the symbol of the machine age."
New York Times, 1925

Global consumption of cigarettes has been rising steadily since manufactured cigarettes were introduced at the beginning of the 20th century. While consumption is levelling off and even decreasing in some countries, worldwide more people are smoking, and smokers are smoking more cigarettes.

The numbers of smokers will increase mainly due to expansion of the world's population. By 2030 there will be at least another 2 billion people in the world. Even if prevalence rates fall, the absolute number of smokers will increase. The expected continuing decrease in male smoking prevalence will be offset by the increase in female smoking rates, especially in developing countries.

The consumption of tobacco has reached the proportions of a global epidemic. Tobacco companies are cranking out cigarettes at the rate of five and a half trillion a year - nearly 1,000 cigarettes for every man, woman, and child on the planet.

Cigarettes account for the largest share of manufactured tobacco products, 96 percent of total value sales. Asia, Australia and the Far East are by far the largest consumers (2,715 billion cigarettes), followed by the Americas (745 billion), Eastern Europe and Former Soviet Economies (631 billion) and Western Europe (606 billion).



15,164,279,193 Cigarettes smoked **today** [-]

Κατανάλωση τσιγάρων και θάνατοι παγκοσμίως
μέσα σε 24 ώρες !

Sources and info:

- [Cigarette Consumption - Tobacco Atlas \[Pdf\]](#) - World Health Organization (WHO)

13,694 Deaths caused by smoking **today** [-]

Sources and info:

- [Tobacco Control, Global Health Observatory \(GHO\)](#) - World Health Organization (WHO)

Πόσο καπνίζει η Ευρώπη ;



Special Eurobarometer 385

Fieldwork: February - March 2012

Publication: May 2012

ATTITUDES OF EUROPEANS TOWARDS TOBACCO

			Smokers (Answer: <u>You currently smoke</u>)		Ex-smokers (Answer: You used to smoke but you have stopped)			Never smoked (Answer: You have never smoked)			
	EU27	28%	-1	-4	21%	-1	=	51%	+2	+4	
	BE	27%	-3	+1	20%	-1	-4	52%	+3	+2	
2^η		BG	36%	-3	=	16%	+1	+1	48%	+2	-1
	CZ	29%	+3	=	17%	-2	-4	54%	-1	+4	
	DK	26%	-3	-6	31%	=	+4	43%	+3	+4	
	DE	26%	+1	-4	26%	=	+2	48%	-1	+3	
	EE	26%	-6	-7	21%	=	+3	53%	+6	+4	
	IE	29%	-2	=	19%	-1	+1	52%	+3	=	
1^η		EL	40%	-2	-2	16%	+2	-1	44%	=	+3
	ES	33%	-2	-1	22%	+1	+5	45%	+1	-3	
	FR	28%	-5	-5	24%	-2	=	48%	+7	+5	
	IT	24%	-2	-7	13%	-3	-3	62%	+5	+11	
	CY	30%	-2	-1	13%	-2	+1	56%	+3	=	
	LV	36%	=	=	16%	-1	+3	47%	=	-4	
	LT	30%	=	-4	15%	-3	=	54%	+2	+4	
	LU	27%	+2	+1	22%	=	+5	50%	-3	-6	
	HU	32%	-6	-4	15%	=	=	53%	+6	+5	
	MT	27%	+1	+2	17%	+2	-1	56%	-3	-1	
	NL	24%	=	-5	31%	-2	+1	45%	+2	+5	
	AT	33%	-1	+2	20%	-3	-2	47%	+4	+1	
	PL	32%	-1	-3	20%	-2	+1	48%	+3	+3	
	PT	23%	=	-1	15%	+2	+3	62%	-2	-2	
	RO	30%	=	-1	12%	=	+1	57%	-1	=	
	SI	28%	+2	+5	19%	-5	-4	53%	+3	-1	
	SK	23%	-3	-2	22%	+1	+7	55%	+2	-4	
	FI	25%	+4	-1	22%	-5	+1	53%	+1	+1	
27^η		SE	13%	-3	-5	30%	-1	+1	57%	+4	+11
	UK	27%	-1	-6	26%	+1	+2	47%	=	+3	

ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Ε.Υ. (Eurostat 2016)

1 GREECE



10 AUSTRIA



6 CYPRUS



2 BULGARIA





Το κάπνισμα στην Ελλάδα με αριθμούς

20.000
Ελληνες πεθαίνουν κάθε χρόνο από παθήσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα

700
θάνατοι καταγράφονται κάθε χρόνο στη χώρα μας ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε παθητικό κάπνισμα



4 στους **10** είναι συστηματικοί καπνιστές



7 στους **10** αναφέρουν ότι εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα στους χώρους εργασίας

2,4 δισ. ευρώ είναι το άμεσο κόστος για το κοινωνικό κράτος των ασθενειών που προκαλεί το κάπνισμα - το κόστος αυτό αφορά σε φάρμακα, νοσήλια και ιατρικές συμβουλές

10% των Ελλήνων ηλικίας 13 έως 15 ετών αναφέρουν ότι καπνίζουν

70% των καπνιστών επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα

15% μειώθηκαν τα εμφράγματα σε χώρες που εφαρμόστηκε η απαγόρευση του καπνίσματος όπως στη Γαλλία και την Ιταλία

700.000 ημέρες νοσηλείας στο ΕΣΥ οφείλονται σε παθήσεις που προκλήθηκαν λόγω του καπνίσματος

3.000 τσιγάρα είναι η ετήσια κατά κεφαλήν κατανάλωση στη χώρα μας

Δαπάνες για διαφήμιση προϊόντος καπνού στην Ελλάδα σε εκατομμύρια ευρώ



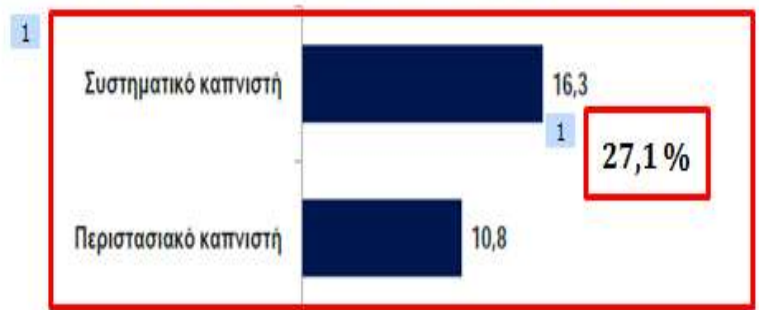
ΠΗΓΗ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΥΣΗΣ, ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

kaparesearch | kaparesearch.com

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Ιούλιος 2017

Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας σε σχέση με το κάπνισμα ;



Ποιες είναι οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος

MALE CHILDREN

Brain tumours*

Middle ear disease

Lymphoma*

Respiratory symptoms,
Impaired lung function

Asthma*

Sudden Infant Death
Syndrome (SIDS)

Leukemia*

Lower respiratory illness

MALE ADULTS

Stroke*

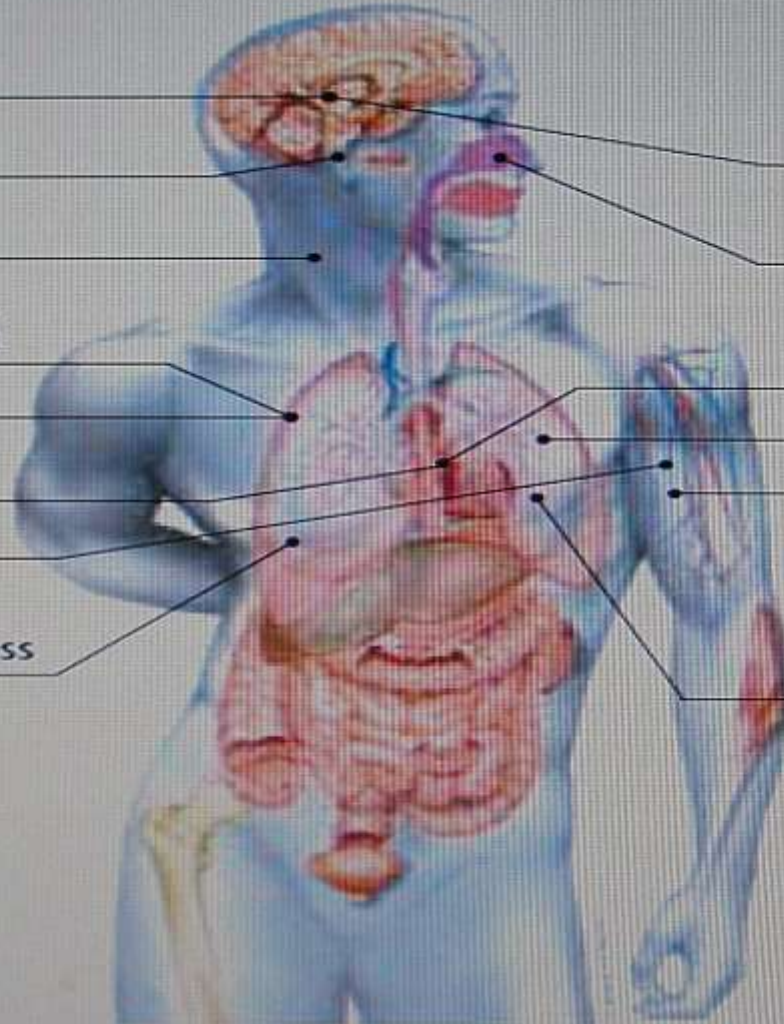
Nasal irritation,
Nasal sinus cancer*

Coronary heart disease

Lung cancer

Atherosclerosis*

Chronic obstructive
pulmonary disease
(COPD)*, Chronic respiratory
symptoms*, Asthma*,
Impaired lung function*



* Evidence of causation: suggestive
Evidence of causation: sufficient

Ποιες είναι οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος

FEMALE CHILDREN

Brain tumours*

Middle ear disease

Lymphoma*

Respiratory symptoms,
Impaired lung function

Asthma*

Sudden Infant Death
Syndrome (SIDS)

Leukemia*

Lower respiratory illness

FEMALE ADULTS

Stroke*

Nasal irritation,
Nasal sinus cancer*

Breast cancer*

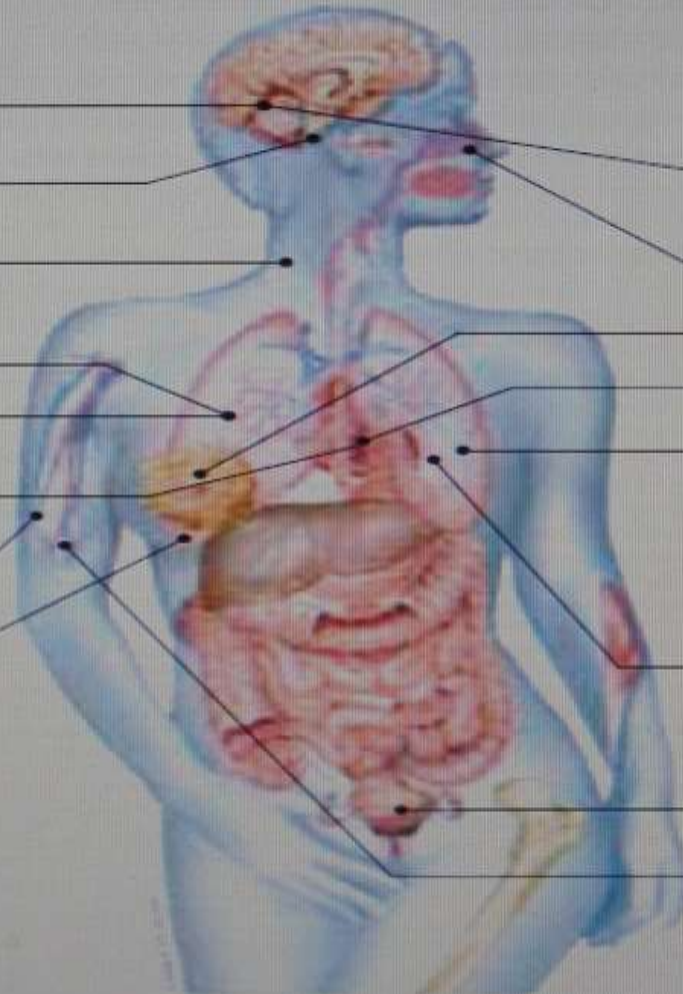
Coronary heart disease

Lung cancer

Chronic obstructive
pulmonary disease
(COPD)*, Chronic respiratory
symptoms*, Asthma*,
Impaired lung function*

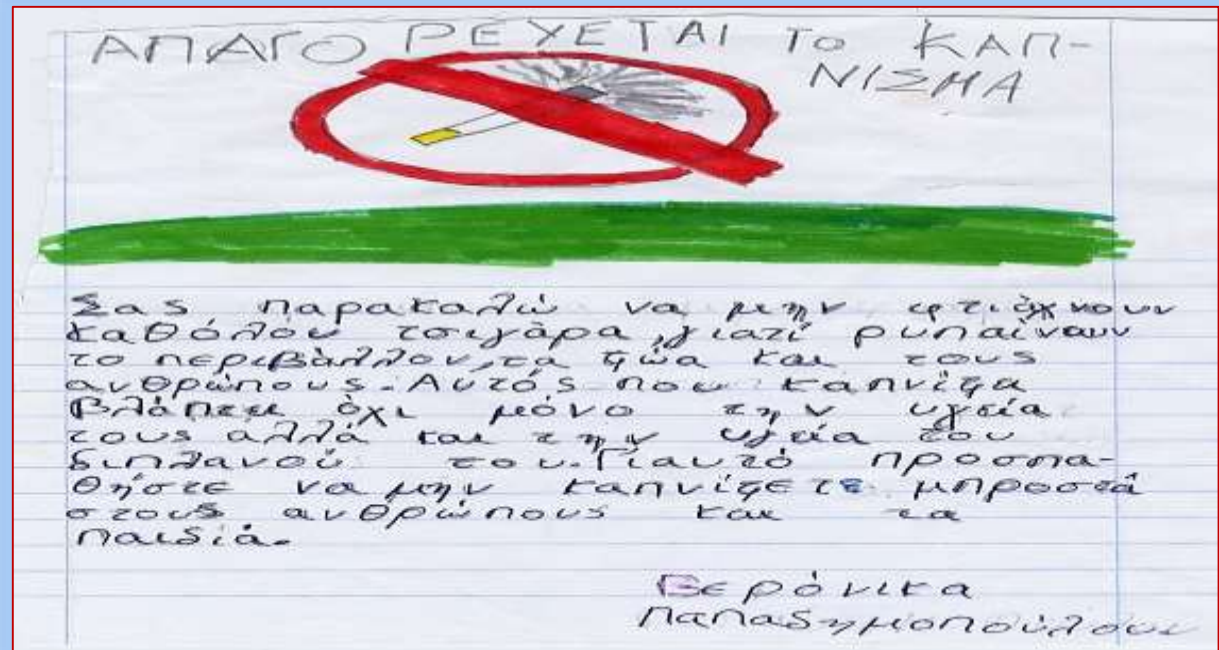
Reproductive effects in
women: Low birth weight;
Pre-term delivery*

Atherosclerosis*

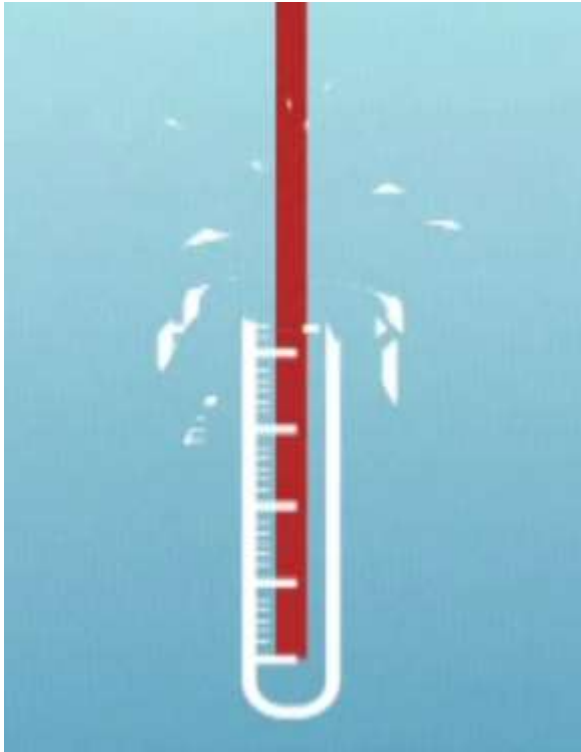


* Evidence of causation: suggestive
Evidence of causation: sufficient

Τι συνέπειες έχει για τα νεογνά και τα παιδιά το παθητικό κάπνισμα



Δεν υπάρχει ασφαλές όριο έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα !

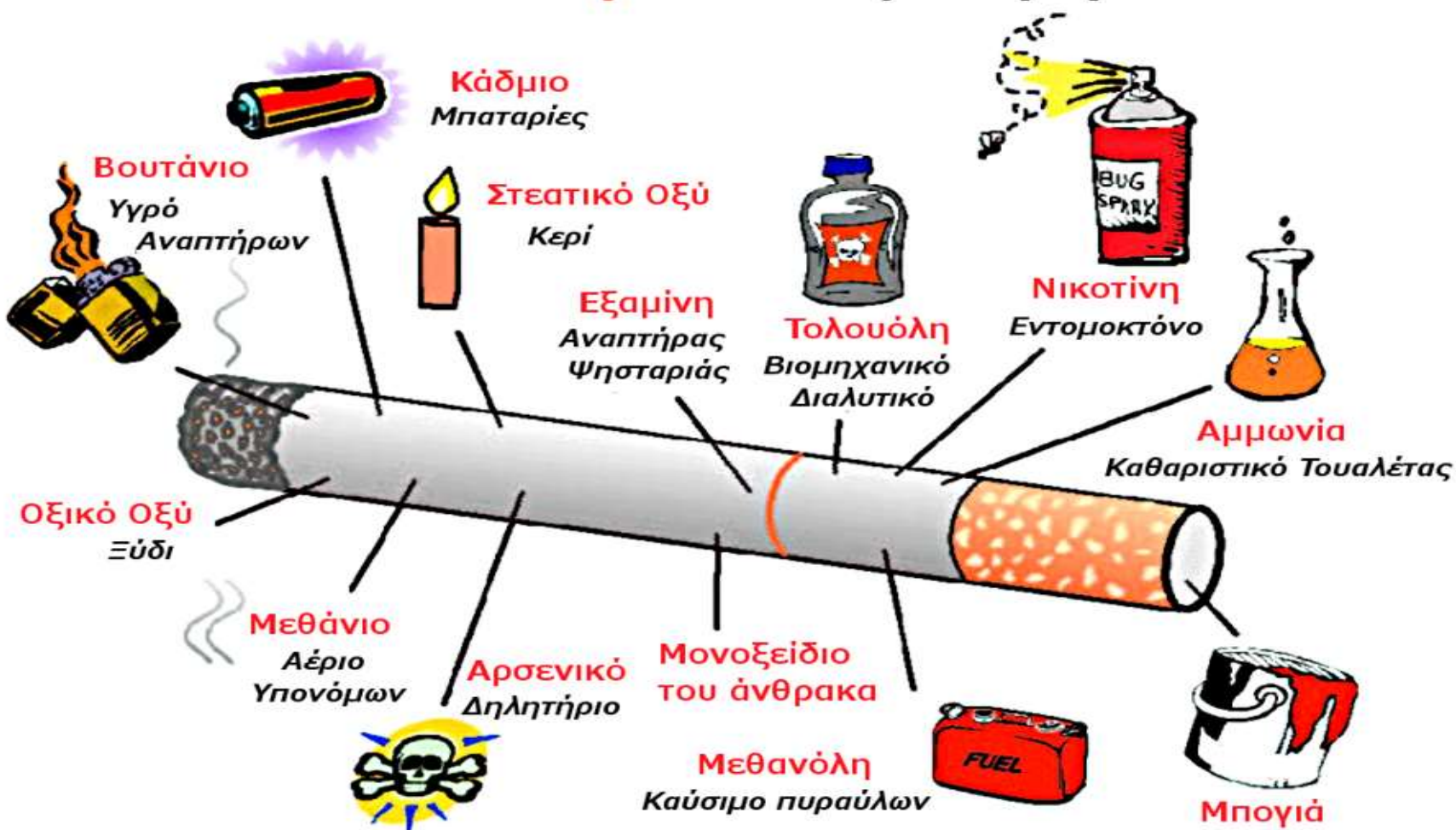


600.000 άνθρωποι, ανάμεσα τους
165.000 παιδιά, πεθαίνουν κάθε
χρόνο από το παθητικό κάπνισμα.

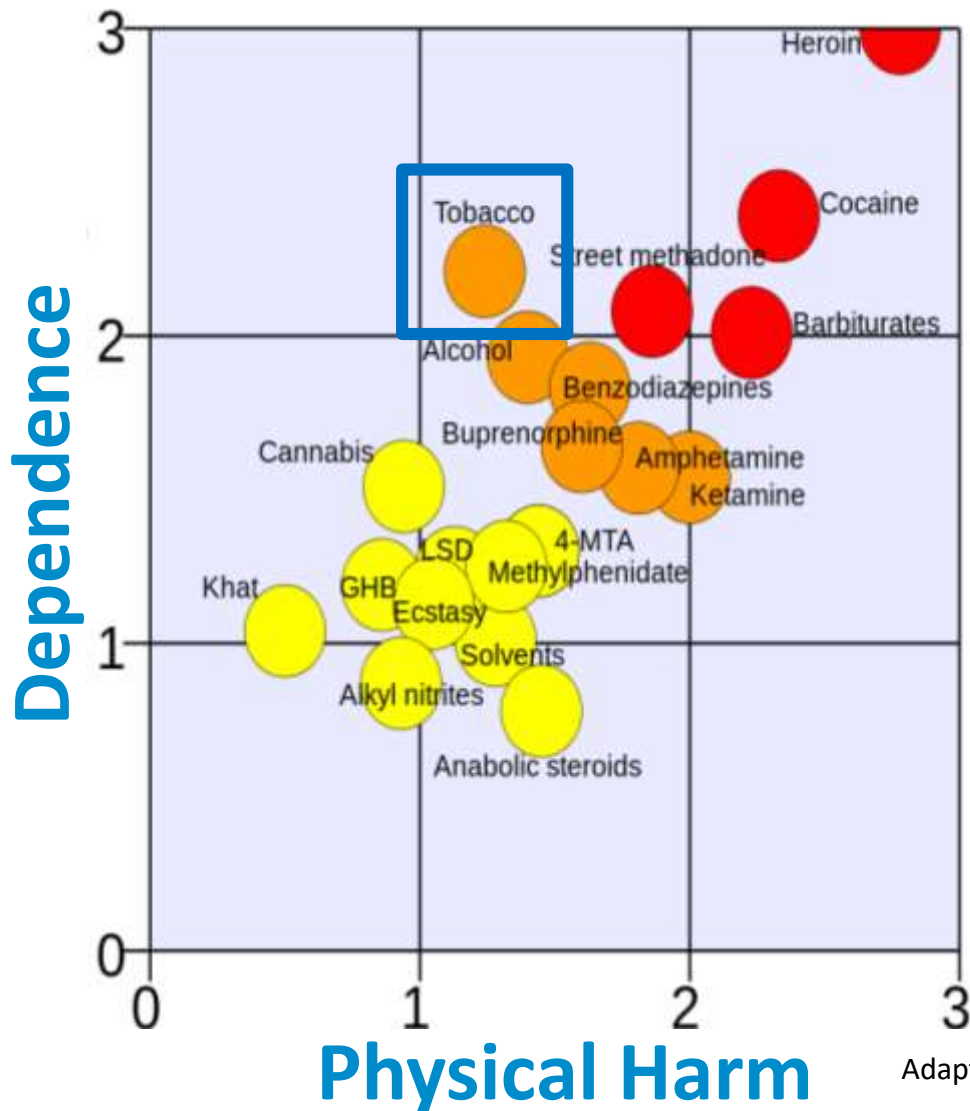


Το τσιγάρο περιέχει...

Η "ανατομία" ενός τσιγάρου



Γιατί η νικοτίνη δεν είναι απαγορευμένη ως ουσία ;



Υπάρχουν περίπου 4000 χημικές ενώσεις στον καπνό από τσιγάρο, από τις οποίες πάνω από 70 είναι γνωστό ότι προκαλούν καρκίνο.

Adapted from ref 1.

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι νόσος !

Ταξινόμηση της εξάρτησης κατά ICD-10-CM από τον ΠΟΥ¹

ICD-10 Diagnostic Codes for Nicotine Dependence, effective October 1, 2015
F17 Nicotine Dependence
Excludes1: History of tobacco dependence (Z87.891); tobacco use not otherwise specified (NOS) (Z72.0)
Excludes2: Tobacco use (smoking) during pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.33); toxic effect of tobacco and nicotine (T65.2) – see below
F17.2 Nicotine dependence
<u>F17.20 Nicotine dependence, unspecified</u>
F17.200 Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated
F17.201 Nicotine dependence, unspecified, in remission
F17.203 Nicotine dependence, unspecified, with withdrawal
F17.208 Nicotine dependence, unspecified, with other nicotine-induced disorders
F17.209 Nicotine dependence, unspecified, with unspecified nicotine-induced disorders
<u>F17.21 Nicotine dependence, cigarettes</u>
F17.210 Nicotine dependence, cigarettes, uncomplicated
F17.211 Nicotine dependence, cigarettes, in remission
F17.213 Nicotine dependence, cigarettes, with withdrawal
F17.218 Nicotine dependence, cigarettes, with other nicotine-induced disorders
F17.219 Nicotine dependence, cigarettes, with unspecified nicotine-induced disorders
<u>F17.22 Nicotine dependence, chewing tobacco</u>
F17.220 Nicotine dependence, chewing tobacco, uncomplicated
F17.221 Nicotine dependence, chewing tobacco, in remission
F17.223 Nicotine dependence, chewing tobacco, with withdrawal
F17.228 Nicotine dependence, chewing tobacco, with other nicotine-induced disorders
F17.229 Nicotine dependence, chewing tobacco, with unspecified nicotine-induced disorders
<u>F17.29 Nicotine dependence, other tobacco product</u>
F17.290 Nicotine dependence, other tobacco product, uncomplicated
F17.291 Nicotine dependence, other tobacco product, in remission
F17.293 Nicotine dependence, other tobacco product, with withdrawal
F17.298 Nicotine dependence, other tobacco product, with other nicotine-induced disorders
F17.299 Nicotine dependence, other tobacco product, unspecified nicotine-induced disorders

1. The national Centre for Health Statistics (NSHS). International Classification of Diseases (ICD), Tenth Revision, clinical modification (ICD-10-CM). USA. October 2015.

Πώς εξαρτόμαστε από τη νικοτίνη

Καθημερινά όλοι δεχόμαστε ευχαρίστηση από μικρές «δόσεις» ντοπαμίνης που εκλύονται από τις κοινωνικές μας δραστηριότητες, απαραίτητες για την επιβίωσή μας (παρέες, sex, κλπ).

Αυτές, σε ένα καπνιστή, δεν επαρκούν πλέον για να αισθανθεί όμορφα καθώς η νικοτίνη έχει «υποκλέψει» τον έλεγχο του συστήματος της ανταμοιβής.

Το ηδονικό μοντέλο (Hedonic model of addiction):

Ο εθισμένος χρησιμοποιεί εθιστικές ουσίες για να βιώσει ευχαρίστηση και να αποφύγει τα στερητικά συμπτώματα.

Εξηγεί όμως μόνο ένα ποσοστό της εξάρτησης κι όχι την απώλεια ελέγχου ή τον καταναγκασμό.

Η εξάρτηση στη νικοτίνη, είναι τόσο σωματική, όσο και ισχυρά ψυχολογική!

¹Brose et al, Psychol Med, 2017

Εθισμός – Συνήθης ψυχολογική ή/και φυσιολογική εξάρτηση από μία ουσία ή πρακτική που είναι πέραν του εκούσιου ελέγχου

– Ιατρικό Λεξικό Stedman

Ο κύκλος του εθισμού στη Νικοτίνη

Γιατί η νικοτίνη είναι τόσο εθιστική;

Άμεσα αποτελέσματα

Στέλνει τη νικοτίνη στον εγκέφαλό σου μέσα σε 10 δευτερόλεπτα,

Σε κάνει να νιώθεις ηρεμία και εγρήγορση,

Απολαμβάνεις αυτό το αίσθημα κι έτσι συνεχίζεις να καπνίζεις,



Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα

Η χημική δομή του εγκεφάλου σου αλλάζει – θέλει περισσότερη νικοτίνη για το ίδιο αποτέλεσμα.

Εθίζεσαι – συνδέεις την καθημερινότητά σου με έντονες επιθυμίες ώστε να εξασφαλίζεις σταθερή ροή νικοτίνης,

Ο ρόλος των τσιγάρων γίνεται σημαντικός στη ζωή σου καθώς ο εγκέφαλος αναζητά διαρκώς μία δόση νικοτίνης,

Κάπνισμα: εθιστική διαταραχή

Σύμφωνα με τη WHO πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια της εθιστικής συνήθειας

- Έντονη επιθυμία για χρήση καπνού
- Αδυναμία για έλεγχο της χρήσης καπνού
- Συμπτώματα στέρησης
- Ανάπτυξη ανοχής
- Προτεραιότητα στη χρήση καπνού σε σχέση με άλλες απολαύσεις
- Χρήση καπνού παρά τις απαγορεύσεις και τους περιορισμούς
- Χρήση καπνού παρά τις ενδείξεις για τη βλαπτική επίδραση του καπνού στην υγεία
- Υψηλά ποσοστά υποτροπής χρήσης καπνού μετά από επιτυχή διακοπή του καπνίσματος

Σύνδρομο Στέρησης : Ένας συνδυασμός σωματικών και ψυχολογικών καταστάσεων που καθιστά δύσκολη τη Διακοπή του Καπνίσματος^{1,2}

Σύνδρομο Στέρησης

Ευερεθιστότητα,
απογοήτευση ή θυμός
(<4 εβδομάδες)²

Άγχος
(μπορεί να αυξηθεί
ή να μειωθεί με τη
διακοπή του
καπνίσματος)^{1,2}

Νευρικότητα ή
ανυπομονησία
(<4 εβδομάδες)²



Αϋπνία / διαταραχές
ύπνου
(<4 εβδομάδες)²

Αυξημένη όρεξη
ή πρόσληψη
σωματικού βάρους
(>10 εβδομάδες)²

Δυσφορία ή
καταθλιπτική
διάθεση
(<4 εβδομάδες)²

Δυσκολία Συγκέντρωσης
(<4 εβδομάδες)²

Οι Οργανισμοί Υγείας υποστηρίζουν ότι οι περισσότεροι γιατροί αναγνωρίζουν το ρόλο τους στην υποβοήθηση ασθενών για να διακόψουν το κάπνισμα

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας¹

«Η παροχή συμβουλών και θεραπειών από τους γιατρούς μπορεί να αποτελέσει μείζονα παράγοντα στο κατά πόσον ένα άτομο προσπαθεί και επιτυγχάνει να διακόψει το κάπνισμα.»

Επαγγελματίες της Υγείας Κατά του Καπνίσματος¹

«Οι επιβλαβείς επιδράσεις του καπνίσματος αποτελούν ένα από τα περισσότερο επιτακτικά προβλήματα υγείας στην Ευρώπη. Ο κάθε γιατρός έχει σαφή υποχρέωση και ευθύνη απέναντι στους ασθενείς του σε σχέση με το θέμα αυτό».

Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Γιατρών (AAFP)²

«Η AAFP... παροτρύνει ιδιαίτερα όλα τα μέλη και το προσωπικό της:

Να αποφεύγουν τον καπνό και τη χρήση προϊόντων καπνού στην προσωπική ζωή τους.

Να αξιολογούν και να τεκμηριώνουν την κατάσταση ως προς το κάπνισμα και τη χρήση καπνού στο πλαίσιο του ιατρικού ιστορικού κάθε ασθενούς.

Να παρέχουν συμβουλές ως προς τη διακοπή του καπνίσματος και άλλες αποδεδειγμένες θεραπείες σε όλους τους ασθενείς που κάνουν χρήση καπνού».

Πρωτοβουλία για Ζωή Χωρίς Καπνό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας³

«Οι εργαζόμενοι στην υγεία λειτουργούν ως υποδείγματα και ως εκπαιδευτές για τους ασθενείς τους, και συνεπώς θα πρέπει να δίνουν το καλό παράδειγμα απέχοντας από το κάπνισμα... οι συμβουλές των γιατρών αυξάνουν τόσο τις άμεσες όσο και τις πιο μακρινές προσπάθειες για διακοπή του καπνίσματος».

Αμερικανική Ιατρική Ένωση¹

«Η εξάρτηση από τον καπνό είναι μία χρόνια νόσος, περίπου όπως και ο διαβήτης ή η υψηλή αρτηριακή πίεση, και απαιτεί την ίδια μακροπρόθεσμη θεραπευτική προσέγγιση από τους γιατρούς για να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να επιτύχουν να το διακόψουν».

Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Κλινικής Αριστείας⁴

«Μία σειρά ενδείξεων επιπέδου 1+ ... υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα των συμβουλών από τους γιατρούς ως σύντομης παρέμβασης για τη διακοπή του καπνίσματος».

1. American Cancer Society. Tobacco control strategy planning, companion guide #2: Engaging doctors in tobacco control. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://strategyguides.globalink.org/doctors.htm>. Πρόσβαση: Ιούλιος 2006. 2. The American Academy of Family Physicians. Tobacco use, prevention and cessation. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/t/tobacco.printerview.html>. Πρόσβαση: Ιούλιος 2006. 3. World Health Organization. Mayo report on addressing the worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment. Report of an expert meeting, March 1999, Rochester (Minnesota) USA. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/mayo/en/print.html>. Πρόσβαση: Ιούλιος 2006. 4. National Institute for Health and Clinical Excellence. Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση : www.nice.org.uk/page.aspx?o=299611. Πρόσβαση: Αύγουστος 2006.

Το πλάνο λειτουργίας του ιατρού διακοπής καπνίσματος...

Ενημέρωση για τα προβλήματα που προκαλεί το κάπνισμα και για τους τρόπους βοήθειας στη διακοπή.

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των **κινήτρων** και του βαθμού **εξάρτησης**

Ένταξη σε πρόγραμμα απεξάρτησης (Διάρκεια : 3 μήνες – 1 έτος)
«Δέσμευση» για διακοπή σε συγκεκριμένη ημερομηνία – στόχο (**ημερομηνία διακοπής καπνίσματος**), εντός 1 – 2 εβδομάδων από την ένταξη.

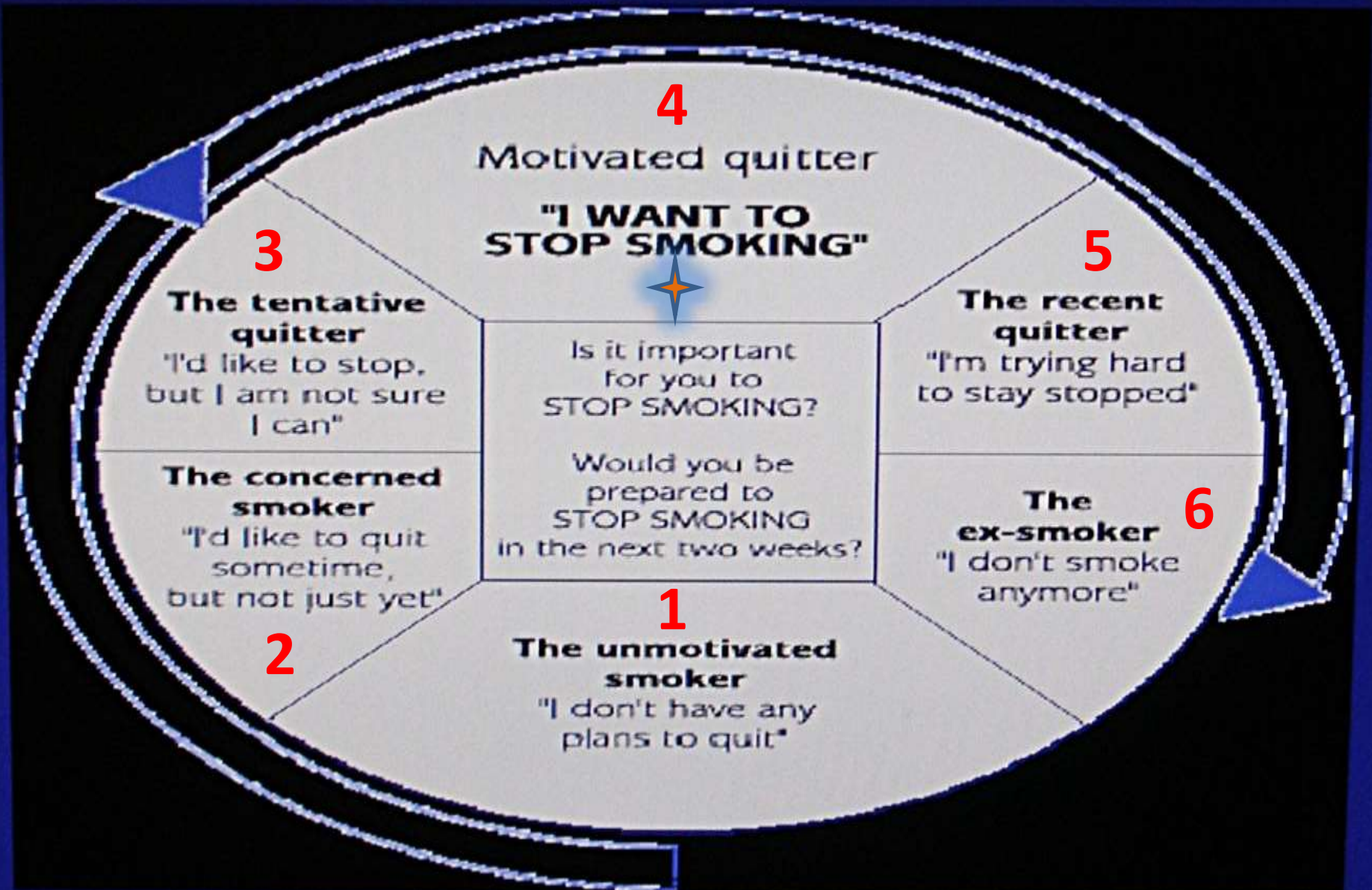
Απόφαση για τη θεραπεία που θα χρησιμοποιηθεί, ανάλογα με τη **δυνατότητα συμμόρφωσης**, άλλες **αντενδείξεις** ή πιθανές παρενέργειες και την **προσωπική προτίμηση** του καπνιστή.

Ενθάρρυνση και **επιβράβευση** της προσπάθειας, συζήτηση των ατομικών δυσκολιών, αποφυγή πιθανής υποτροπής.

Πώς στελεχώνονται τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος;

- Γιατρός
 - πνευμονολόγος
 - Γενικός γιατρός
 - ψυχίατρος
- Νοσοκόμα
- Ψυχολόγος
- Γραμματειακή υποστήριξη

Υπάρχουν διάφορα είδη καπνιστών



Συμπεριφορική Θεραπεία (5A – 5R Model)

The 5R's & Motivational Interviewing

The **5R's**
to the Patient
Unwilling to Quit
Tobacco

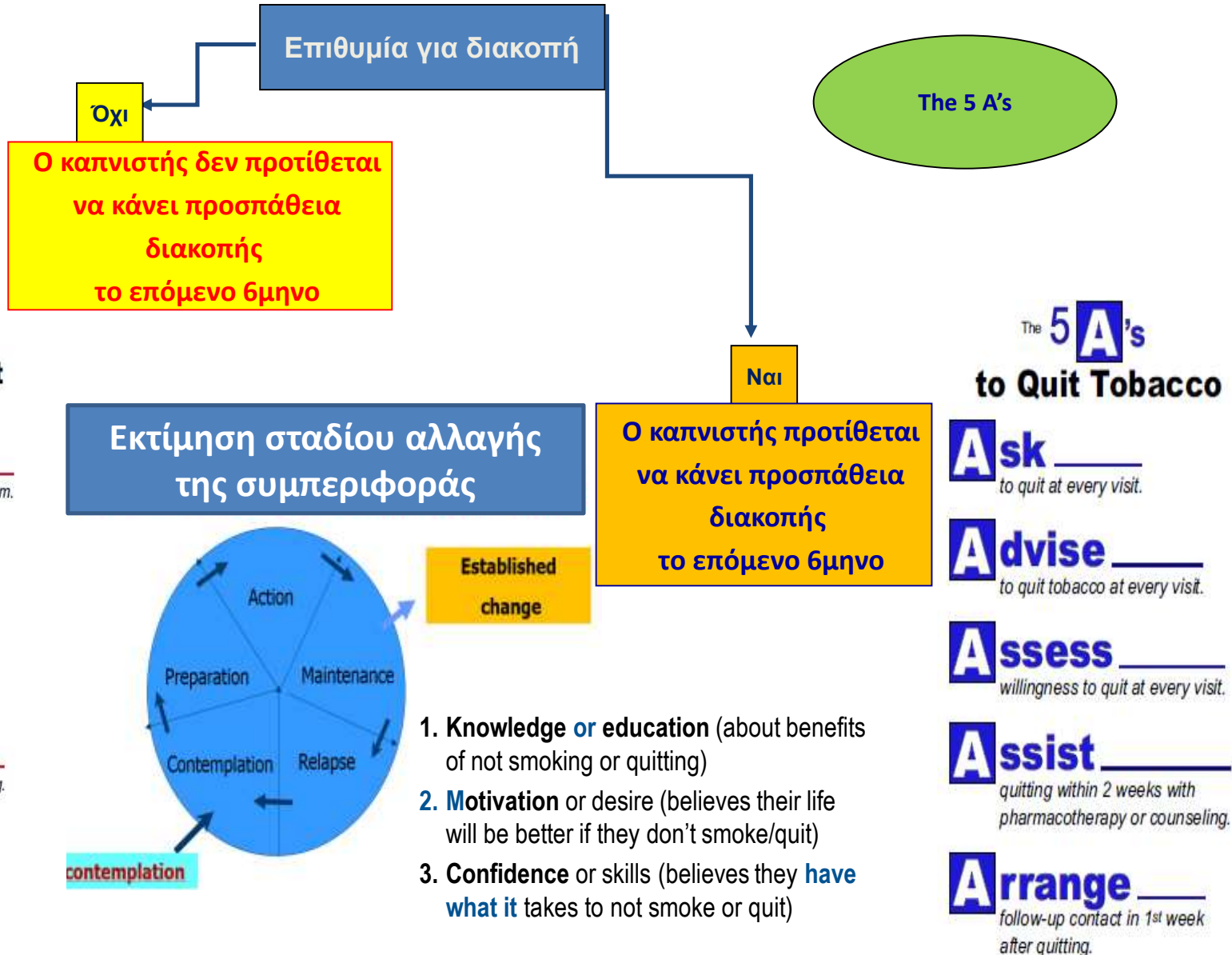
Relevance _____
why quitting is important to them.
(second hand exposure, overall health, etc.)

Risks _____
negative consequences of ongoing habit.

Rewards _____
benefits of tobacco cessation.

Roadblocks _____
identify impediments to quitting.
(withdrawal symptoms, fear, weight gain)

Repetition _____
repeat every time the patient comes to the clinic.



The 5 A's

The **5A's**
to Quit Tobacco

The 5A approach

Ask about patient's habits.

Advise of consequence of smoking.

Assess willingness to quit.

Assist with cessation plan development.

Arrange for follow-up.

ΚΑΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ 5Ε ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ...

Ερωτώ για την καπνιστική συνήθεια

Ενημερώνω για τις συνέπειες

Εκτιμώ τη θέληση για διακοπή

Επεμβαίνω με προγράμματα διακοπής

Επαναλαμβάνω τη συνάντηση

Ερωτώ για την καπνιστική συνήθεια

Αναγνωρίζω και τεκμηριώνω την κατάσταση ως προς τη χρήση καπνού για κάθε ασθενή σε κάθε επίσκεψη :

- αριθμό τσιγάρων / ημέρα,
- pack / years
- ηλικία έναρξης καπνιστικής συνήθειας
- κατανομή στη διάρκεια της ημέρας
- μέρη που καπνίζει (στο σπίτι ή στην εργασία)
- χρόνος που μεσολαβεί από την αφύπνιση ως το 1^ο τσιγάρο
- αν καπνίζει μόνος ή με παρέα
- συσχέτιση με ψυχολογική διάθεση

Κλίμακα εξάρτησης Fagerström

1. Πόσο γρήγορα, αφού ξυπνήσετε καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο;

Μέσα στα πρώτα 5 λεπτά	(3 πόντοι)
6-30 λεπτά	(2 πόντοι)
31-60 λεπτά	(1 πόντος)
Μετά από 60 λεπτά	(0 πόντοι)

2. Σας είναι δύσκολο να μην καπνίσετε, σε μέρη όπου το κάπνισμα απογορεύεται; (π.χ. εκκλησία, βιβλιοθήκες, σινεμά)

Ναι	(1 πόντος)
Όχι	(0 πόντοι)

3. Ποιό τσιγάρο σας είναι πιά δύσκολο να μην το καπνίσετε;

Το πρώτο της ημέρας	(1 πόντος)
Οποιοδήποτε άλλο	(0 πόντοι)

4. Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζετε;

10 ή λιγότερα	(0 πόντοι)
11-20	(1 πόντος)
21-30	(2 πόντοι)
31 ή περισσότερα	(3 πόντοι)

5. Καπνίζετε πιά πολύ το πρωί απ'ότι το απόγευμα;

Ναι	(1 πόντος)
Όχι	(0 πόντοι)

6. Καπνίζετε ακόμα και όταν μία αρρώστια σας αναγκάζει να μείνετε στο κρεβάτι;

Ναι	(1 πόντος)
Όχι	(0 πόντοι)

0-2 Ήπια εξάρτηση

3-6 Μέτρια εξάρτηση

7-10 Μεγάλη εξάρτηση

Ενημερώνω για τις συνέπειες

Με ένα σαφή, κατηγορηματικό και προσωποποιημένο τρόπο, παροτρύνω κάθε χρήστη καπνού να διακόπτει τη χρήση τουλάχιστον μία φορά το χρόνο

ΣΑΦΗΣ

“Πιστεύω ότι είναι σημαντικό για σένα να σταματήσεις τώρα το κάπνισμα και εγώ μπορώ να σε βοηθήσω.”

ΚΑΤΗΓΟΡΗΜΑΤΙΚΟΣ

“Ως γιατρός σου, πρέπει να σου πω ότι το να κόψεις το κάπνισμα είναι πολύ σημαντικό για την προστασία της υγείας σου, τώρα και στο μέλλον.”

ΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

Συνδέω τη χρήση καπνού με την υγεία - ασθένειά του (λόγος επίσκεψης στο ιατρείο) αλλά και τις ευεργετικές επιδράσεις σε πιθανή διακοπή, το κοινωνικό/οικονομικό κόστος, το επίπεδο επιθυμίας, και τον αντίκτυπο στους άλλους (παιδιά)

Εκτιμώ τη θέληση για διακοπή

Είναι ο χρήστης καπνού πρόθυμος να κάνει μία προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος σε αυτό το χρονικό σημείο;

Εάν ναι, προσφέρω ΑΜΕΣΗ βοήθεια (διερεύνηση κινήτρων – προβληματισμών) → μειωτική μέθοδος

▪ ΔΕΝ ΤΟΥ ΑΠΟΔΙΔΩ ΕΝΟΧΕΣ !!!

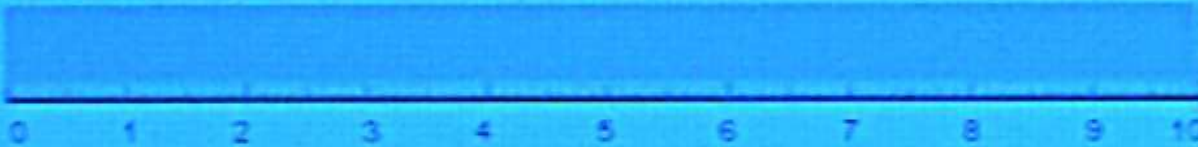
Εάν όχι, παρεμβαίνω για να τον παρακινήσω προς αυτή την κατεύθυνση (γνωσιακή και συμπεριφορική προσέγγιση, δηλ. ΑΛΛΑΓΗ τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς)

Κλίμακες κινητοποίησης

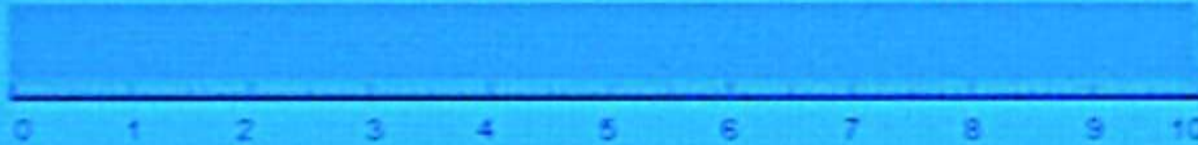
Readiness Ruler

Circle the number (from 0 to 10) on each of the rulers that best fits with how you are feeling right now.

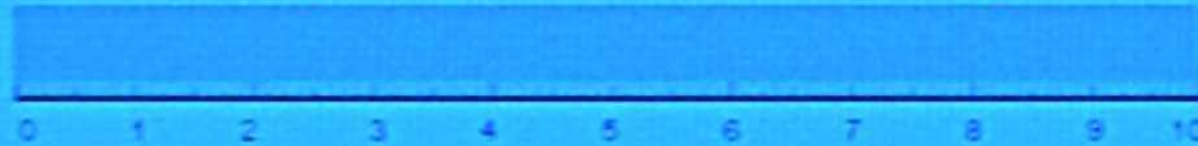
Πόσο σημαντικό είναι να κόψεις το τσιγάρο;



Πόσο σίγουρος είσαι ότι μπορείς να το πετύχεις;



Πόσο έτοιμος νιώθεις να τα καταφέρεις;



Ερωτηματολόγιο κινητοποίησης

Πίνακας 13 Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Κινητοποίησης καπνιστών

Είστε έτοιμοι να διακόψετε το κάπνισμα; Τεστ κινήτρων για τους καπνιστές

Το "κλειδί" προκειμένου να διακόψει κάποιος το κάπνισμα, είναι η διάθεση που έχει, δηλαδή πόσο πραγματικά "θέλει να κόψει το τσιγάρο". Η έρευνα έχει δείξει ότι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που προσδιορίζουν μια επιτυχημένη προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος είναι το ισχυρό κίνητρο του καπνιστή. Πώς θα μάθετε αν οι ασθενείς σας είναι πραγματικά διατεθειμένοι να διακόψουν το κάπνισμα; Δώστε τους να κάνουν αυτό το τεστ για να το μάθετε! Και αν το αποτέλεσμα δείξει ότι δεν είναι έτοιμοι, μπορείτε να τους δώσετε συμβουλές για να τους βοηθήσετε να το πετύχουν.

Ερώτηση 1

Ανησυχείτε για τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία σας που συνδέονται με το κάπνισμα;

- A. Ναι
- B. Μερικές φορές
- Γ. Ποτέ

Ερώτηση 2

Σκέφτεστε τα πλεονεκτήματα που θα έχετε κόβοντας το κάπνισμα;

- A. Συχνά
- B. Μερικές φορές
- Γ. Ποτέ

Ερώτηση 3

Ξοδεύετε πολλά χρήματα σε τσιγάρα;

- A. Συμφωνώ
- B. Συμφωνώ κατά κάποιον τρόπο
- Γ. Διαφωνώ

Ερώτηση 4

Σας ενοχλεί να εξαρτάστε από το κάπνισμα;

- A. Συμφωνώ
- B. Συμφωνώ κατά κάποιον τρόπο
- Γ. Διαφωνώ

Ερώτηση 5

Νιώθετε ενοχές ή αισθάνεστε άσχημα όταν καπνίζετε μπροστά στους φίλους και την οικογένειά σας;

- A. Ναι
- B. Μερικές φορές
- Γ. Ποτέ

Ερώτηση 6

Νιώθετε ενοχές ή αισθάνεστε άσχημα με τον εαυτό σας όταν καπνίζετε;

- A. Συνεχώς
- B. Μερικές φορές, όταν έχω καπνίσει πολύ
- Γ. Ποτέ

Ερώτηση 7

Πόσο πολύ επιθυμείτε να διακόψετε το κάπνισμα;

- A. Πολύ
- B. Λίγο
- Γ. Δεν είμαι βέβαιος/η

Ερώτηση 8

Πόσο συχνά σκέφτεστε να διακόψετε το κάπνισμα;

- A. Συχνά
- B. Αρκετά συχνά
- Γ. Ποτέ

Επεμβαίνω με προγράμματα διακοπής

Για τον ασθενή που είναι πρόθυμος να κάνει προσπάθεια διακοπής

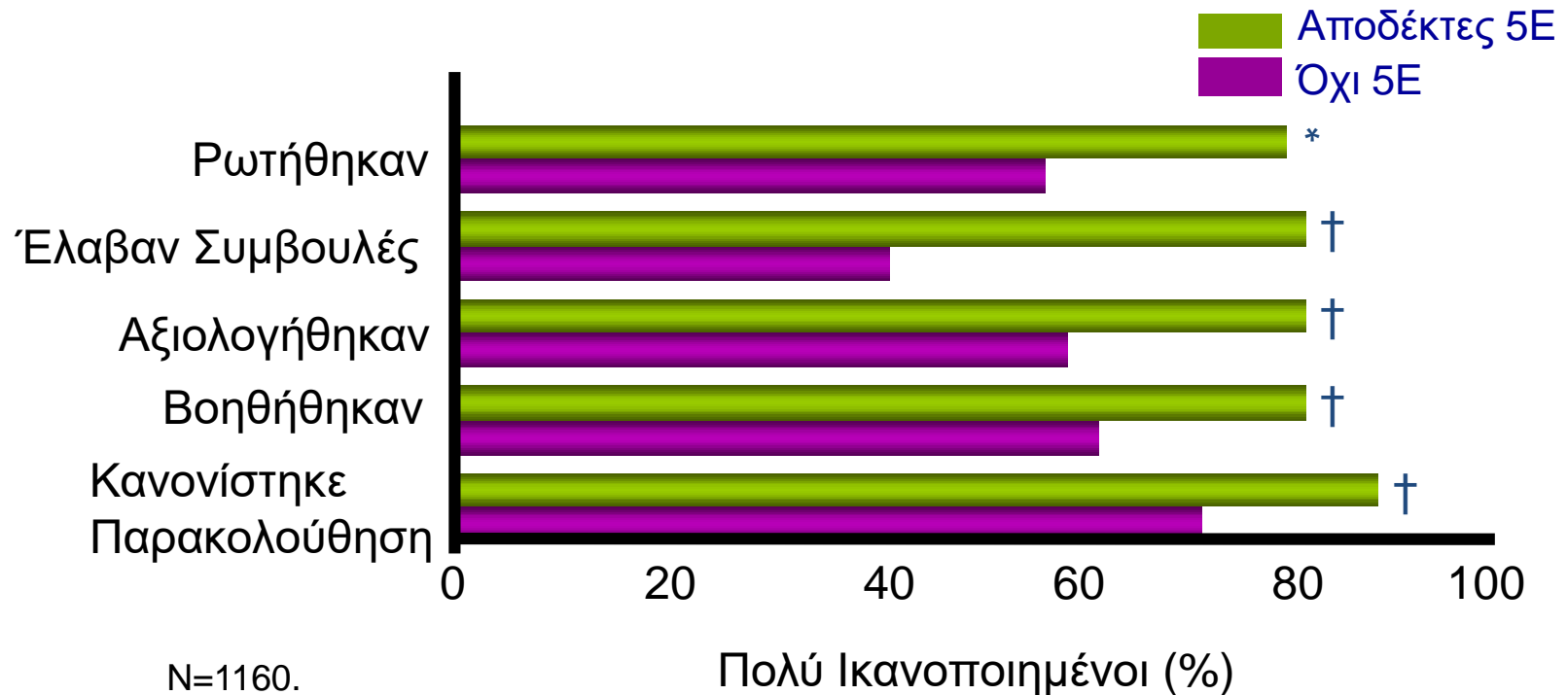
- Προσφέρω πρακτικές συμβουλές (παραδείγματα ανθρώπων που διέκοψαν, οδηγίες για τις “δύσκολες” στιγμές)
- Προσφέρω ψυχολογική υποστήριξη (ενθάρρυνση για στήριξη από τους οικείους του, “μεταφορά στο μέλλον”)
- Χορηγώ φαρμακευτική αγωγή και ενημερωτικό υλικό (φυλλάδια)
 - Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία : www.add.gr/org/hc
 - e-Διακοπή Καπνίσματος : www.nosmoke.med.auth.gr
 - ΑΝΟΙΚΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΕΛΠΙΔΑΣ : 210 - 64.01.200 και 8008018080
 - www.worldhealthdays.gr
 - **WWW.DENKAPNIZO.ORG**

Επαναλαμβάνω τη συνάντηση

- Προγραμματίζω μία επαφή για παρακολούθηση, 2-3 εβδομάδες από την ημερομηνία διακοπής, είτε με προσωπική συνάντηση (προτιμότερη), είτε μέσω τηλεφώνου
- Ενέργειες παρακολούθησης
 - ✓ **Έκφραση συγχαρητηρίων** για την επιτυχία
 - ✓ Επιθεώρηση των συνθηκών της πιθανής υποτροπής – διασφάλιση επαναδέσμευσης στην αποχή
 - ✓ Αναγνώριση των προκλήσεων και προετοιμασία για αυτές
 - ✓ Αξιολόγηση της χρήσης φαρμακοθεραπείας - παρενεργειών
 - ✓ Εξέταση του ενδεχομένου εντατικοποίησης της θεραπείας
 - ✓ Σε όσους υποτροπίασαν, ξεκινώ τη διαδικασία των 5Ε από την αρχή!

Η Ικανοποίηση των Ασθενών συνδέεται με τις Παρεμβάσεις «5Ε»

Ανεξάρτητα από την ετοιμότητα να διακόψουν το κάπνισμα, οι καπνιστές που ήταν αποδέκτες παρεμβάσεων στο πλαίσιο των «5Ε» ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με την υγειονομική φροντίδα τους



Προτείνω πρακτικές λύσεις...

Γιατί καπνίζει:

Εθισμός στη νικοτίνη / Πιες νερό, φάε φρούτο, τασάκια
«Απόλαυση» / Κάνε κάτι άλλο ευχάριστο (άσκηση, βιβλίο)
Τι να κάνω με τα χέρια μου / κομπολόι, μολύβι

.....

Συνήθειες παγίδες:

Μετά το γεύμα – καφέ / Άλλαξε ρόφημα, φάε τσίχλα
Κοινωνικές εκδηλώσεις – φίλοι / Βγες με μη καπνιστές ή πάρε τους
τηλέφωνο

.....

Ανταμοιβές:

Οσμές ρούχων, στόματος / Δεν χρειάζονται αρώματα, φόβος
αναπνοής
Τσιγαρόβηχας / Μείωση του βήχα, καλύτερη αναπνοή

.....

Διαχείριση αρνητικού καπνιστή

Ασθενής που αρνείται να προσπαθήσει, ίσως έχει λόγους που δεν μπορεί (ή δε θέλει) να αποκαλύψει, ή θεωρεί ότι οι συνέπειες του καπνίσματος δεν τον αφορούν.

Απαιτείται :

- **προσεκτικότερη και ειλικρινέστερη προσέγγιση**

Ο γιατρός θα πρέπει :

- **να μην είναι επιπληκτικός**
- **να συνεργάζεται στη λήψη της απόφασης με τον ασθενή**
- **να υπενθυμίζει επιτυχίες σε παλαιότερες προσπάθειες (είτε στη διακοπή του τσιγάρου είτε σε άλλους τομείς της ζωής του)**

Colby SM, Barnett NP, Monti PM, et al. Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: a preliminary study. *J Consult Con Psychol* 1999;66:574–578.

Miller W, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford,

Διαχείριση αρνητικού καπνιστή (5R)

1. Διαπιστώνω γιατί δε θέλει να το κόψει.
2. Επισημαίνω τους κινδύνους του καπνίσματος – συσχέτιση με ασθένειες.
3. Τονίζω τα οφέλη της διακοπής.
4. Συζητώ τα πιθανά εμπόδια στην προσπάθεια και αναζητώ μεθόδους προσπάελασης.
5. Τον «προκαλώ» να το κόψει δοκιμαστικά για λίγο καιρό (πχ. 2 εβδομάδες)

Κάποιοι καπνιστές χρειάζονται περισσότερη βοήθεια στη διακοπή του καπνίσματος

Οι μελέτες δείχνουν ότι κάποιες ομάδες δυσκολεύονται περισσότερο να διακόψουν το κάπνισμα:

- Υψηλότερο επίπεδο εξάρτησης¹
 - Αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα
 - Μειωμένος χρόνος ως το πρώτο τσιγάρο μετά το πρωινό ξύπνημα
- Συμβίωση με ενεργό καπνιστή¹
- Λιγότερα εκπαιδευτικά εφόδια²
- Χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη²
- Συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές³

1. Hyland A et al. *Nicotine Tob Res.* 2004;6(Suppl 3):S363-S369.

2. Chandola T et al. *Addiction.* 2004;99:770-777.

3. Kalman D et al. *Am J Addict.* 2005;14:106-123.

Υποτροπή

- ❖ 60 – 90 % μέσα σε 12 μήνες από τη διακοπή
- ❖ Μετά από 2 χρόνια διακοπής :
 - * 2 – 4% / έτος από το 2^ο – 6^ο έτος
 - * 1% μετά τη 10ετία

Από τους καπνιστές που παρουσίασαν υποτροπή μετά από μια προσπάθεια διακοπής:

- ❖ το 98% επιθυμούσε να προσπαθήσει ξανά
- ❖ το 50% αμέσως
- ❖ το 28% εντός 1 μήνα



Ελέγχω τα αίτια υποτροπής

- ❖ Ποιος ήταν ο λόγος
- ❖ Πότε συνέβη (συνθήκες)
- ❖ Υπήρξε εκλυτικό αίτιο (συμβάν) ;
- ❖ Υπήρχε στήριξη από το περιβάλλον στη διάρκεια της προσπάθειας διακοπής ;
- ❖ Ποιες τεχνικές εφαρμόστηκαν (και απέτυχαν) στη φάση της στέρσης ;
- ❖ Υπάρχει επιθυμία για νέα προσπάθεια ;

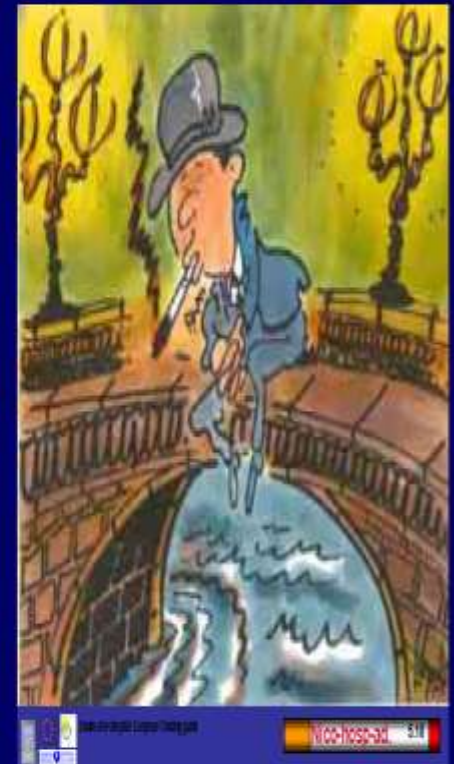
Κυριότεροι λόγοι που οδηγούν σε υποτροπή

- Συμπτώματα στέρησης
- Έντονη επιθυμία για κάπνισμα
- Αρνητική διάθεση-κατάθλιψη
- Φτωχή κινητοποίηση
- Κακή συμμόρφωση στη θεραπεία
- Ισχυρή αυτοπεποίθηση...
- Αύξηση βάρους



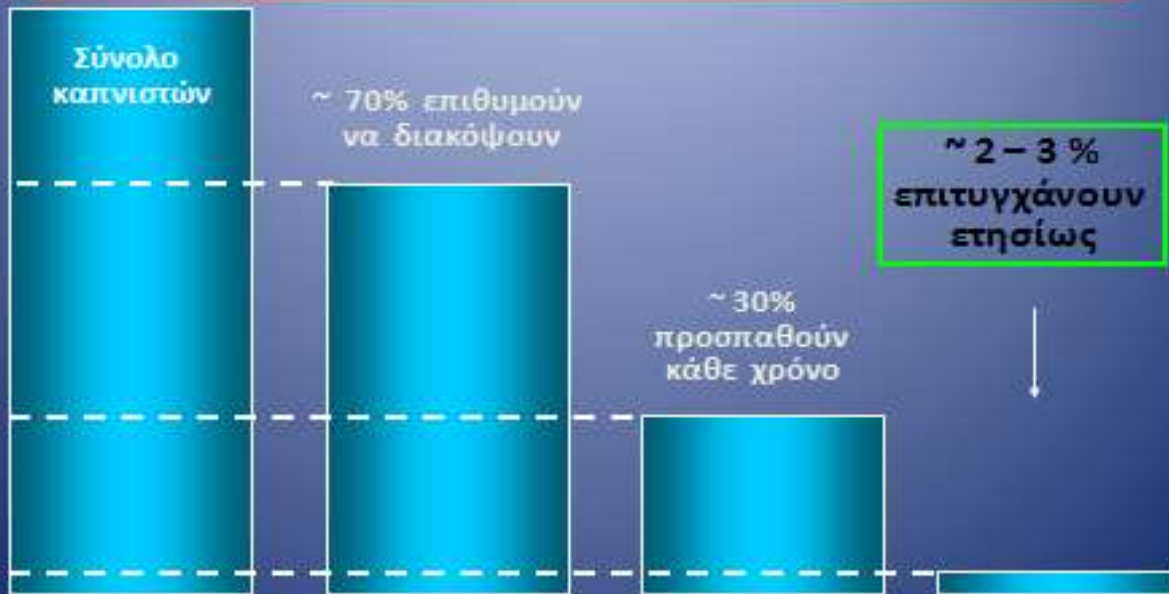
Παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται με την υποτροπή στο κάπνισμα

- Φύλο (γυναίκες)
- Χρόνιες παθήσεις (Καρδιαγγειακά νοσήματα, Χ.Α.Π.)
- Κατάθλιψη



Μπορεί να απαιτηθούν πολλαπλές προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος

ΠΟΣΟ ΔΥΣΚΟΛΗ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΚΟΠΗ ;



Ορισμένοι καπνιστές διακόπτουν το κάπνισμα μετά από αρκετές προσπάθειες (ως και 14!)

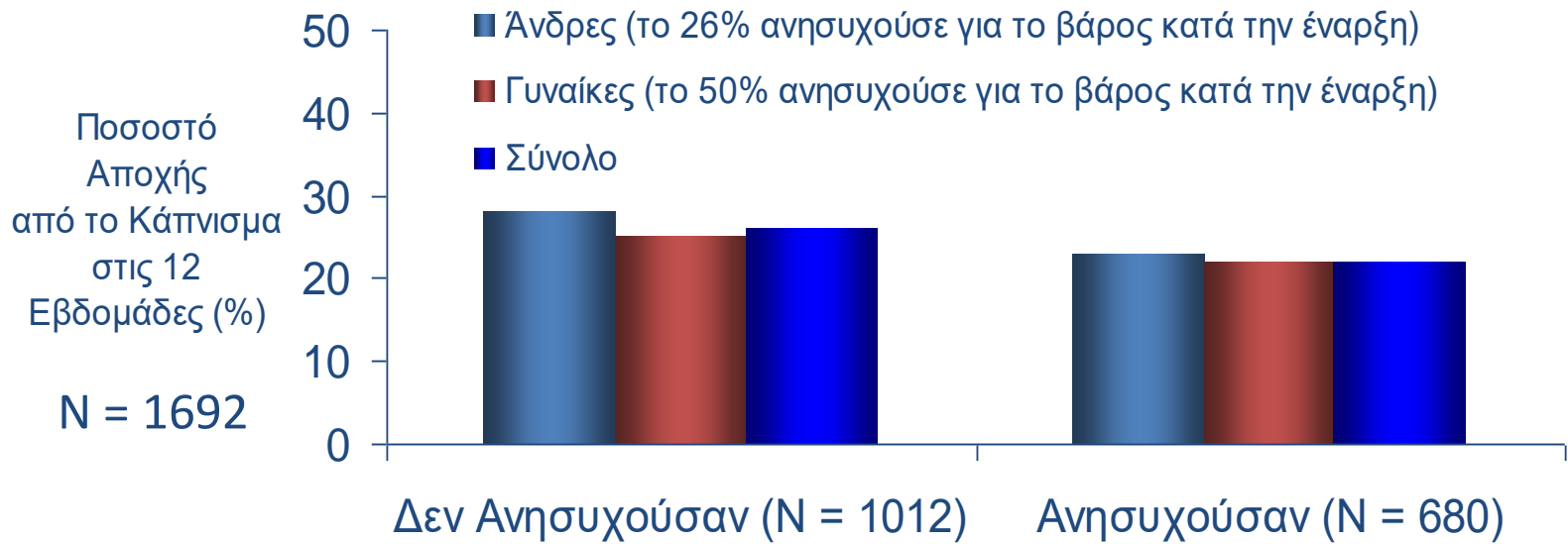
Η αποτυχία κατά το παρελθόν δεν εμποδίζει την επιτυχία στο μέλλον

Η διάρκεια της προηγούμενης αποχής σχετίζεται με την επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος

1. Bridgwood *et al*, General Household Survey 1998. 2. West, *Getting serious about stopping smoking* 1997. 3. Arnsten, *Prim Psychiatry* 1996

Η ανησυχία για την πρόσληψη βάρους δεν επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα διακοπής του καπνίσματος

Μπορεί μόνο να επηρεάσει αρνητικά την προθυμία για προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος!

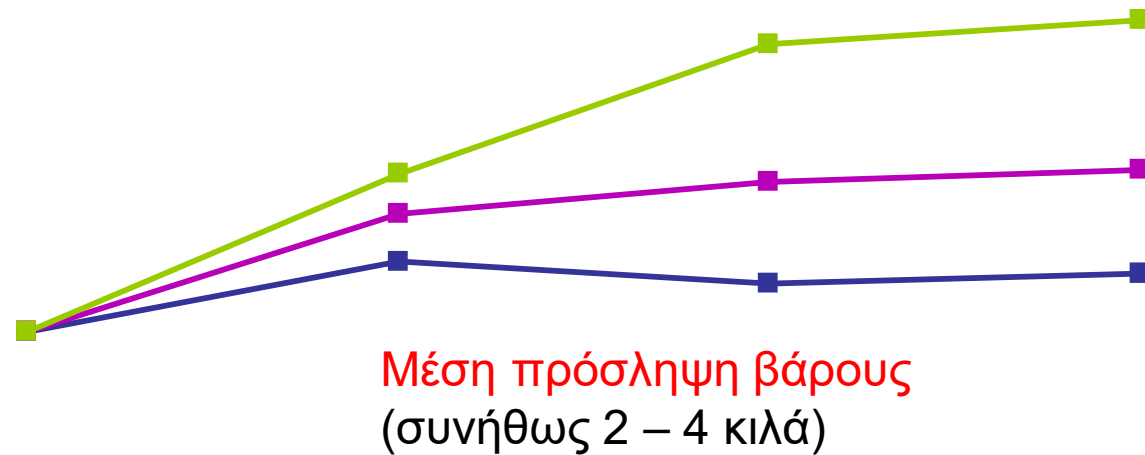


Διακοπή του Καπνίσματος και Πρόσληψη Βάρους

- Απείχαν Συνεχώς (n = 51)
- Απείχαν κατά Επιπολασμό Σημείου (n = 27)
- Κάπνιζαν Συνεχώς (n = 118)

Ποιοι
κινδυνεύουν
περισσότερο:

Νέοι
Γυναίκες
Παχύσαρκοι
Πολύ εξαρτημένοι



- Οι στρατηγικές δίαιτας και άσκησης μπορούν να προλάβουν την πρόσληψη βάρους²
 - Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην ύπαρξη περισσότερων ασθενών που θα είναι πρόθυμοι να διακόψουν το κάπνισμα²

1. Klesges RC et al. *J Consult Clin Psychol.* 1997;65:286-291.

2. Filozof C, Fernández Pinilla C, Fernández-Cruz A. *Obesity Rev.* 2004; 5:95-103.

Η αποτελεσματικότητα αυξάνεται με την ένταση - διάρκεια της μη φαρμακευτικής προσέγγισης

Επίπεδο Επαφής	Εκτιμώμενη Αναλογία Πιθανοτήτων (95% CI)	Εκτιμώμενο Ποσοστό Αποχής (95% CI)
Καμία Επαφή	1,0	10,9
Ελάχιστη Παροχή Συμβουλών (λιγότερο από 3 λεπτά)	1,3 (1,01, 1,6)	13,4 (10,9, 16,1)
Παροχή Συμβουλών Χαμηλής Έντασης (3 έως 10 λεπτά)	1,6 (1,2, 2,0)	16,0 (12,8, 19,2)
Παροχή Συμβουλών Υψηλότερης Έντασης (περισσότερο από 10 λεπτά)	2,3 (2,0, 2,7)	22,1 (19,4, 24,7)

Φαρμακοθεραπεία για την εξάρτηση από τον καπνό

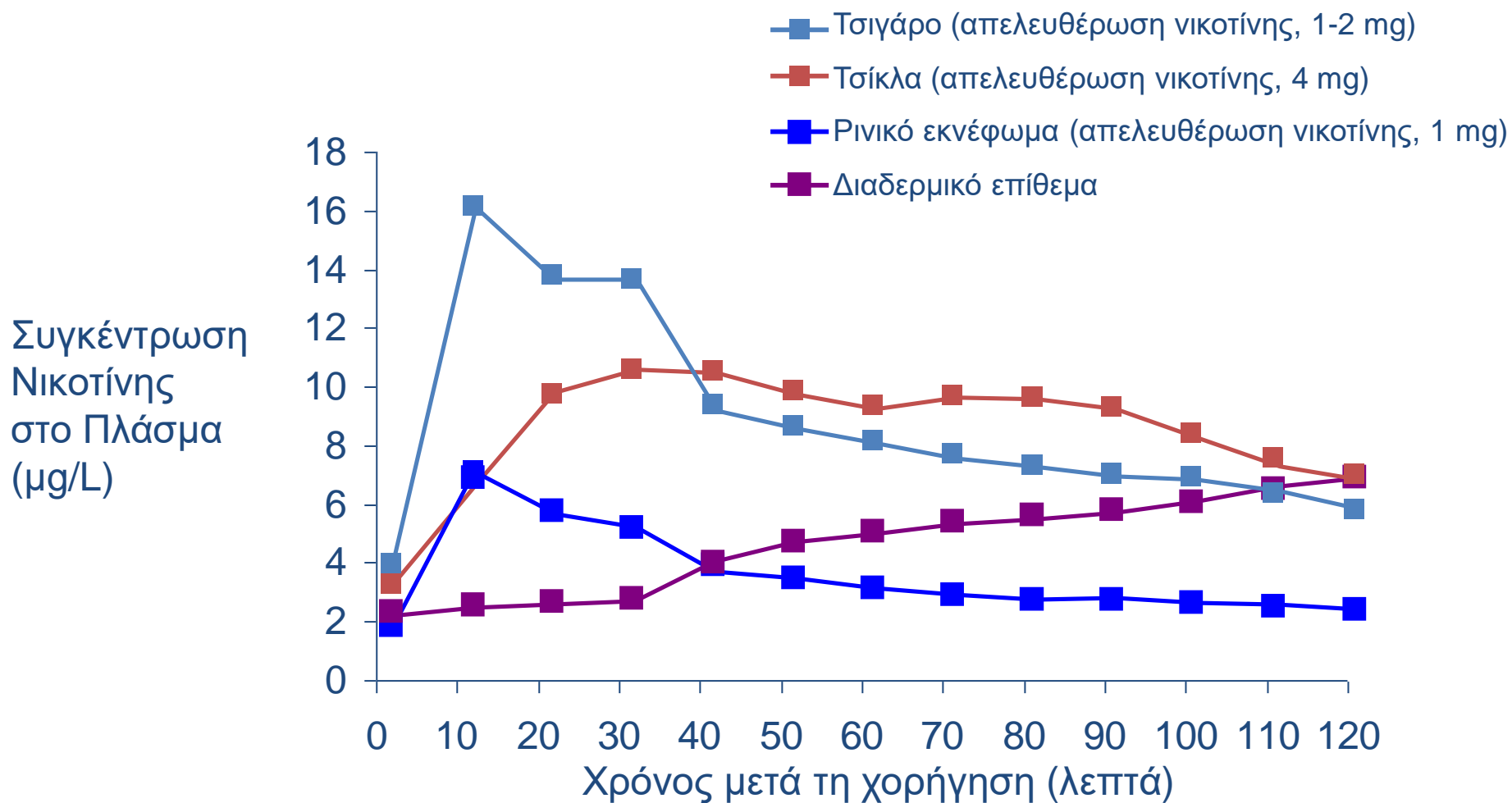
- **Θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (NRT's)¹**
 - Μακράς δράσης¹⁻³
 - Επίθεμα
 - Βραχείας δράσης¹⁻³
 - Τσίκλα
 - Συσκευή εισπνοών
 - Ρινικό εκνέφωμα
 - Υπογλώσσια δισκία/παστίλιες
 - Πιπάκι
 - Quick Spray
- **Αντικαταθλιπτικά⁴**
 - Βουπροπιόνη SR⁴
 - Νορτριπτυλίνη³ (δεν έχει εγκριθεί για τη διακοπή του καπνίσματος)
- **Βαρενικλίνη**

1. Silagy C, et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD000146. 2. Stead L, et al. *Int J Epidemiol.* 2005;34:1001–

1003. 3. Henningfield JE, et al. *CA Cancer J Clin.* 2005;55:281-299.

4. Hughes JR et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(4):CD000031.

Θεραπεία Υποκατάστασης Νικοτίνης (NRT): Απελευθέρωση Νικοτίνης από Τσιγάρα και Προϊόντα NRT

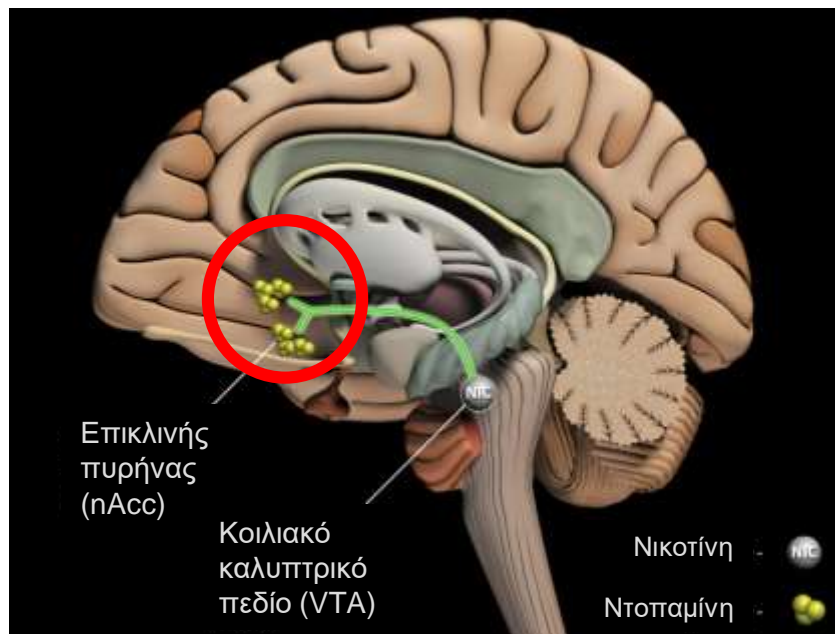


Βουπροπιόνη SR (Zyban®)

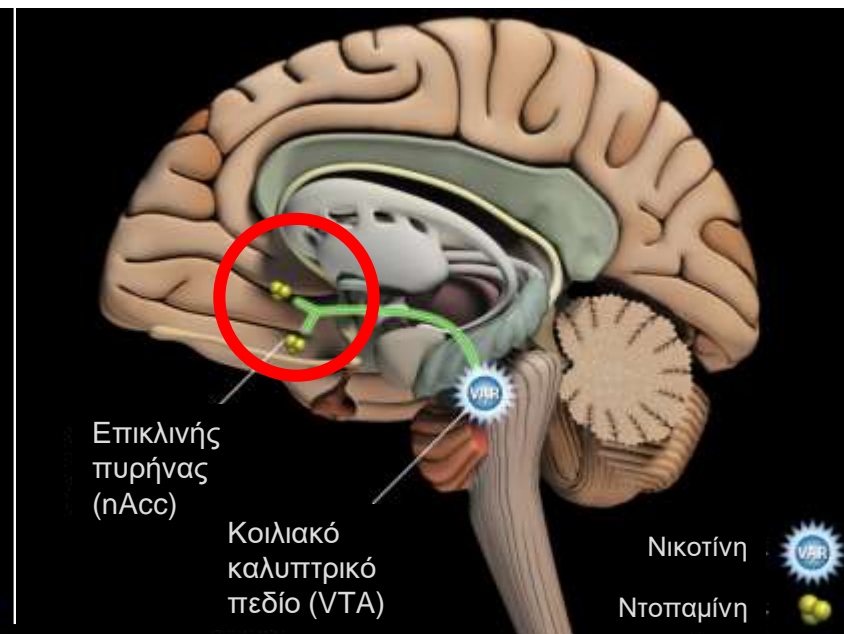
- Το ZYBAN (υδροχλωρική βουπροπιόνη SR) είναι ένα μη νικοτινούχο δισκίο παρατεταμένης αποδέσμευσης για τη διακοπή του καπνίσματος
- Αναπτύχθηκε αρχικά ως αντικαταθλιπτικό, στη συνέχεια βρέθηκε ότι είναι αποτελεσματικό για τη διακοπή του καπνίσματος¹
- Υπάρχουν 2 πιθανοί μηχανισμοί δράσης:
 - Εμποδίζει την επαναπρόσληψη ντοπαμίνης^{2,3}
 - Μη ανταγωνιστική αναστολή των $\alpha 3\beta 2$ και $\alpha 4\beta 2$ νικοτινικών υποδοχέων^{4,5}

Champix™ (βαρενικλίνη): Ένας Ιδιαίτερα Εκλεκτικός Μερικός Αγωνιστής του $\alpha 4\beta 2$ Υποδοχέα

Νικοτίνη



Champix



Η πρόσδεση της νικοτίνης στον $\alpha 4\beta 2$ νικοτινικό υποδοχέα στο VTA πιστεύεται ότι προκαλεί την απελευθέρωση ντοπαμίνης στον nAcc

Το Champix είναι ένας μερικός αγωνιστής του $\alpha 4\beta 2$ νικοτινικού υποδοχέα, ένα σύμπλοκο με διπλή δράση αγωνιστή και ανταγωνιστή. Αυτό πιστεύεται ότι οδηγεί τόσο σε αποδέσμευση χαμηλότερης ποσότητας ντοπαμίνης από το VTA στον nAcc όσο και σε πρόληψη της πρόσδεσης νικοτίνης στους $\alpha 4\beta 2$ υποδοχείς.

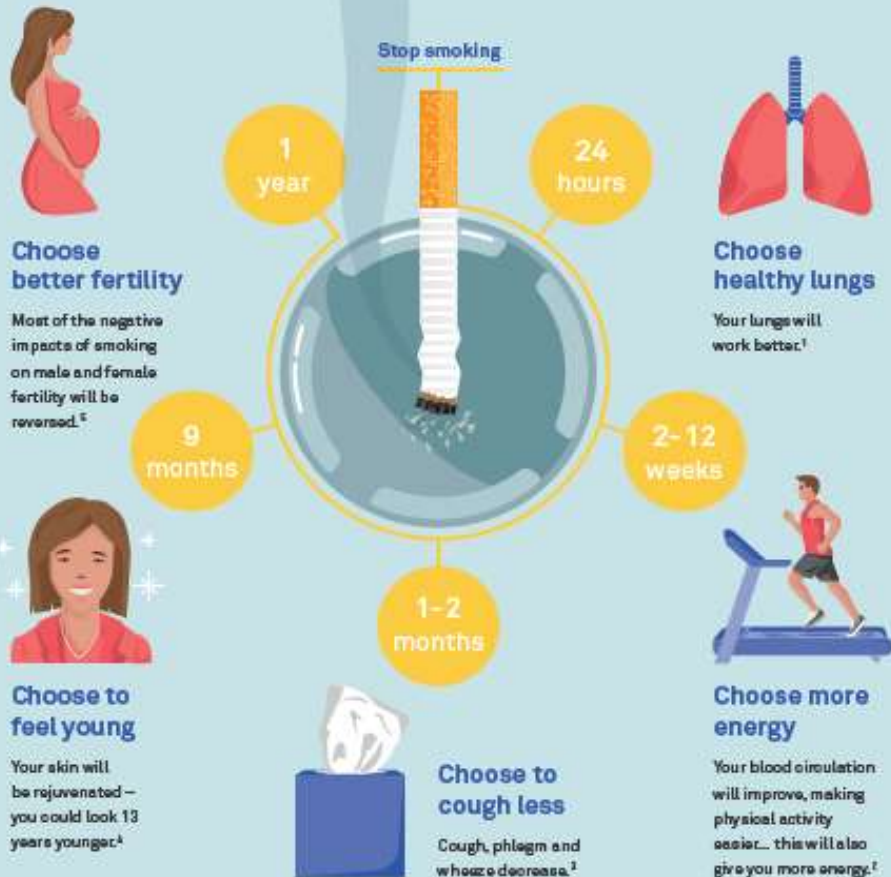
Μηχανισμός Δράσης της Βαρενικλίνης: Αποτελεσματικότητα στην Εξάρτηση από τον Καπνό

- Η αποτελεσματικότητα της βαρενικλίνης στην εξάρτηση από τον καπνό
 - Πιστεύεται ότι οφείλεται στη δράση μερικού αγωνιστή στον νικοτινικό υποδοχέα $\alpha 4\beta 2$
- Προλαμβάνοντας την πρόσδεση της νικοτίνης, η βαρενικλίνη
 - Μειώνει την έντονη επιθυμία και τα συμπτώματα στέρησης (δράση αγωνιστή)
 - Προκαλεί μία μείωση των επιδράσεων επιβράβευσης και των ενισχυτικών επιδράσεων του καπνίσματος (δράση ανταγωνιστή)
- Οι πιο συχνά αναφερθείσες ανεπιθύμητες ενέργειες (>10%) για τη βαρενικλίνη ήταν η ναυτία, η κεφαλαλγία, η αϋπνία και τα περίεργα όνειρα.

Οφέλη της διακοπής καπνίσματος

Quitting smoking: the benefits

Quitting smoking improves the quality and length of your life. Immediately after your last cigarette, your body will feel the benefits.



Choose a longer life

How many years can be gained back?

Additional years added to your life expectancy if you quit smoking at these ages.⁴



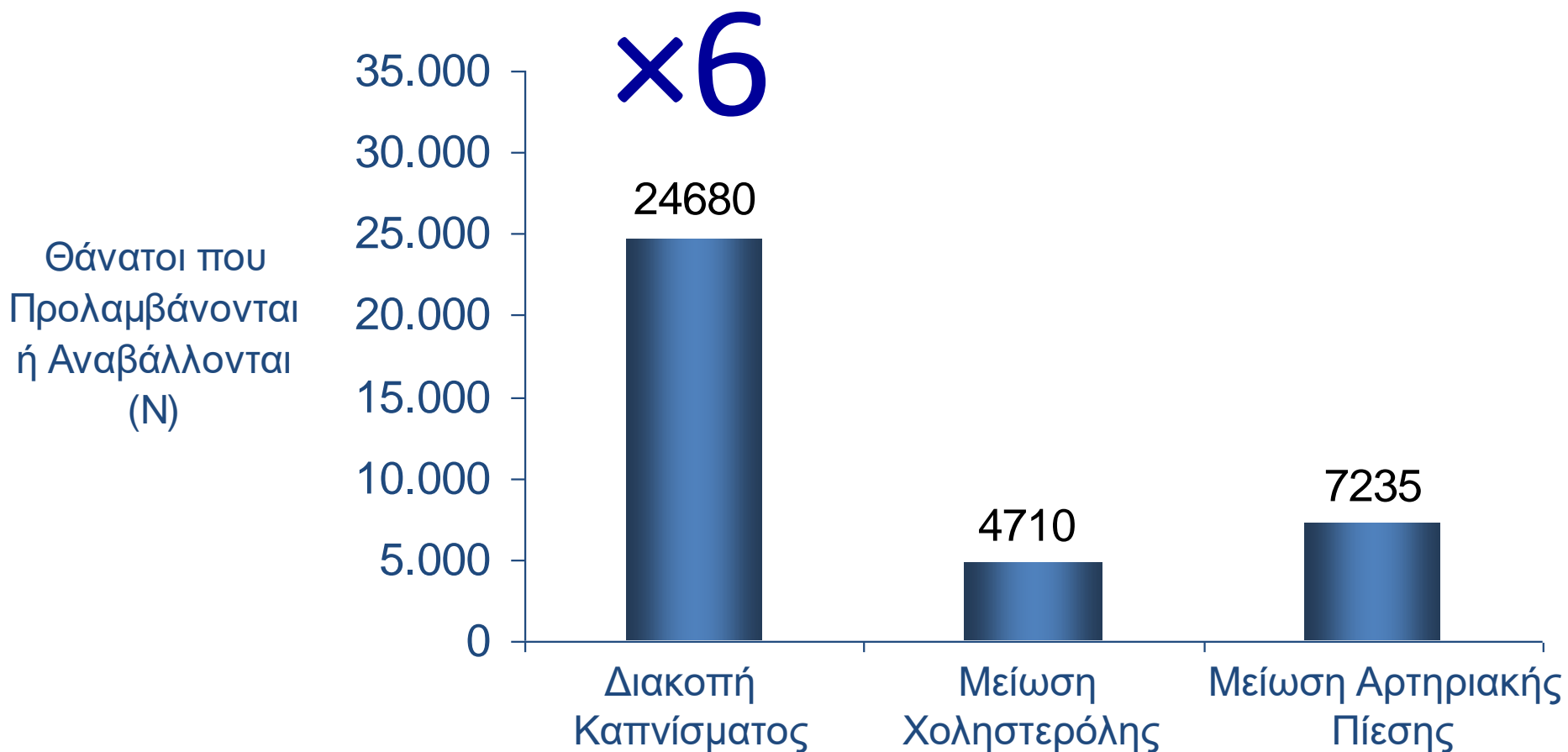
Sources:
1 and 2. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the surgeon general. Atlanta, 2004.
www.cdc.gov/tobacco/quitting_now/library/reports/03-years-of-progress/final-report.pdf
3. Milazzo MM, et al. The impact of smoking cessation on respiratory symptoms, lung function, airway hyperresponsiveness and inflammation. Eur Respir J 2004; 27: 483-490.
4. Sarti R, et al. Quitting smoking helps to reverse the skin's results of a pilot study on smoking cessation conducted in Milan, Italy. J Invest Dermatol 2010; 120: 24-28.
5. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the surgeon general. Atlanta, 2004. pp. 1181-1196.
6. Ockler P, et al. Morbidity in relation to smoking. Cigarette consumption and acute bronchitis. BMJ 1984; 289: 1616-1620.



This document was produced with the aim of helping healthcare professionals explain the benefits of quitting smoking to their patients. It was produced by the European Respiratory Society (ERS), Tobacco Control Committee and the European Lung Foundation (ELF) as part of the Healthy Lungs for Life campaign.

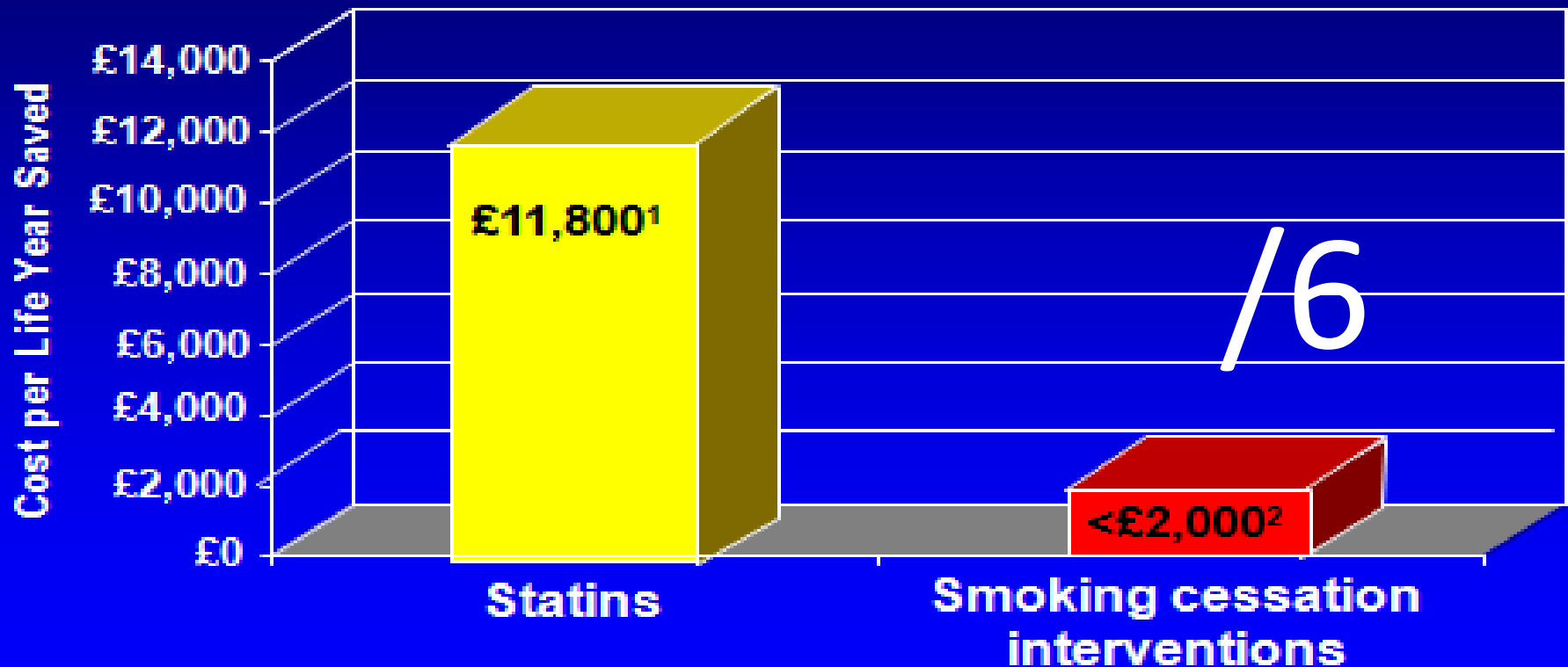
Find out more at:
www.healthylungsforlife.org

Θάνατοι που προλαμβάνονται ή αναβάλλονται μέσω της μείωσης των παραγόντων κινδύνου



Κόστος για κάθε κερδισμένο έτος ζωής

Cost Per Life Year Gained



1. Rathnath N, Smith RD. BMJ 2004; 328: 400-2.
2. NICE Smoking Cessation Guidance 2002.

Website on Smoking and Lung Health in Europe

SMOKEHAZ

A scientific review of the health hazards of smoking

KEEP UPDATED

Home What is the project? Methods Lung Conditions Recommendations Useful terms Contact



Almost 6 million people in the EU die from tobacco each year. 5 million people die of active smoking and more than 600,000 non-smokers die from exposure to passive smoke. The aim of this website is to provide a one-stop web platform assessing the relationship between active and passive smoking and a range of health outcomes, focusing on lung health.

EUROPEAN LUNG WHITE BOOK

For more facts and figures about the impact of active and passive smoke on lung health please go to the European Lung White book published by the ERS.



COPD



LUNG CANCER



ALL LUNG CONDITIONS



RECOMMENDATIONS

Το Ενεργητικό και Παθητικό κάπνισμα συνδέεται με πολλές παθήσεις των πνευμόνων.

Στους Ενήλικες:

Ο Καρκίνος του πνεύμονα είναι:

- **11 φορές** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές
- **1,41 φορές (41%)** πιθανότερο να εμφανιστεί σε όσους εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι:

- **4 φορές** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές
- **Πιθανότερο** να εμφανιστεί σε όσους εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Βρογχικό άσθμα είναι:

- **1,61 φορές (61%)** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές

Η Φυματίωση είναι:

- **1,57 φορές (57%)** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές
- **1,44 φορές (44%)** πιθανότερο να εμφανιστεί σε όσους εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Οι Παροξύνσεις του Άσθματος είναι:

- **1,71 φορές (71%)** πιθανότερο να εμφανιστούν στους καπνιστές

Η Υπνική Άπνοια είναι:

- **2 φορές** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές

Στα παιδιά:

Οι Λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού είναι:

- **1,82 φορές (82%)** πιθανότερο να εμφανιστούν σε βρέφη που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα και από τους δύο γονείς

Το Παιδικό Άσθμα και ο συριγμός είναι:

- **1,65 - 1,70 φορές (65-70%)** πιθανότερο να εμφανιστούν σε παιδιά που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα από τη μητέρα τους μετά τη γέννησή τους
- **1,30 - 1,50 φορές (30-50%)** πιθανότερο να εμφανιστούν σε παιδιά που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα από τη μητέρα τους κατά την διάρκεια κύησης

Οι Παροξύνσεις του Άσθματος είναι:

- **2,55 - 3,25 φορές** Πολύ πιθανότερο να εμφανιστούν σε παιδιά που πάσχουν από άσθμα και εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Η Υπνική άπνοια είναι:

- **Πολύ Πιθανότερο** να εμφανιστεί σε παιδιά που εκτίθενται στο κάπνισμα της μητέρας τους είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είτε μετά την γέννηση

Είσαι νέος 18 έως 35 ετών;

γράψου στο social network

και ζήσε ελεύθερα!

Εγγραφή τώρα >

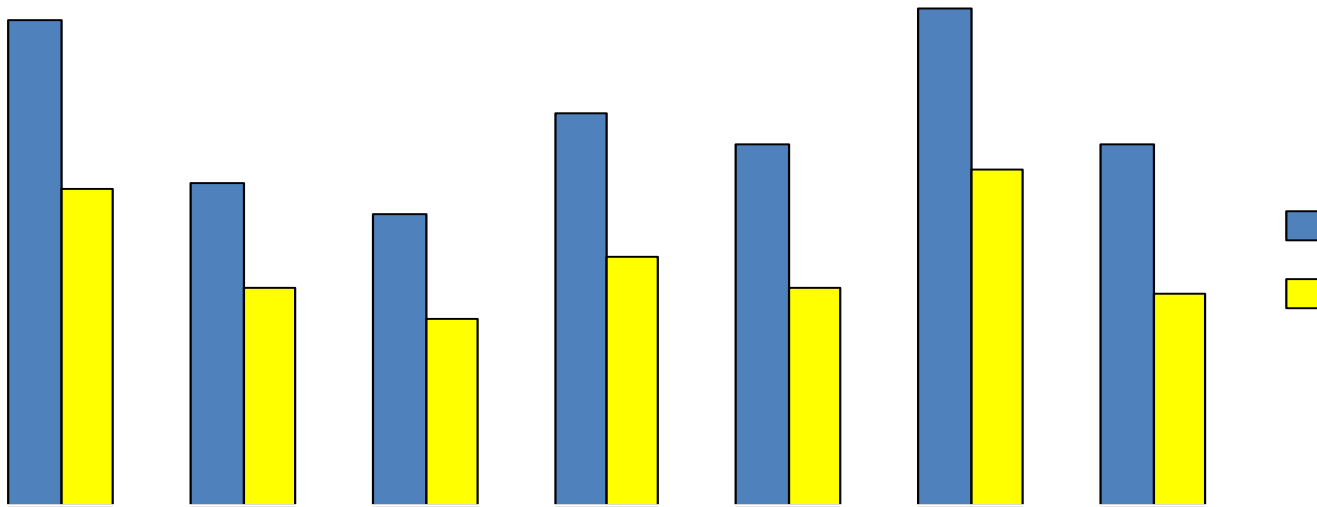
WWW.DENKAPNIZO.ORG

Επιπτώσεις στην Υγεία

Το τσιγάρο και τα τοξικά προϊόντα του εισέρχονται σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού μας. Δεν είναι υπερβολή το να πούμε συνοπτικά ότι βλάπτει όλα τα συστήματα του οργανισμού μας, με πρώτα σε συχνότητα το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό.



Τα ποσοστά διακοπής καπνίσματος στα ΙΔΚ της Ελλάδας είναι τα υψηλότερα στην Ευρώπη!

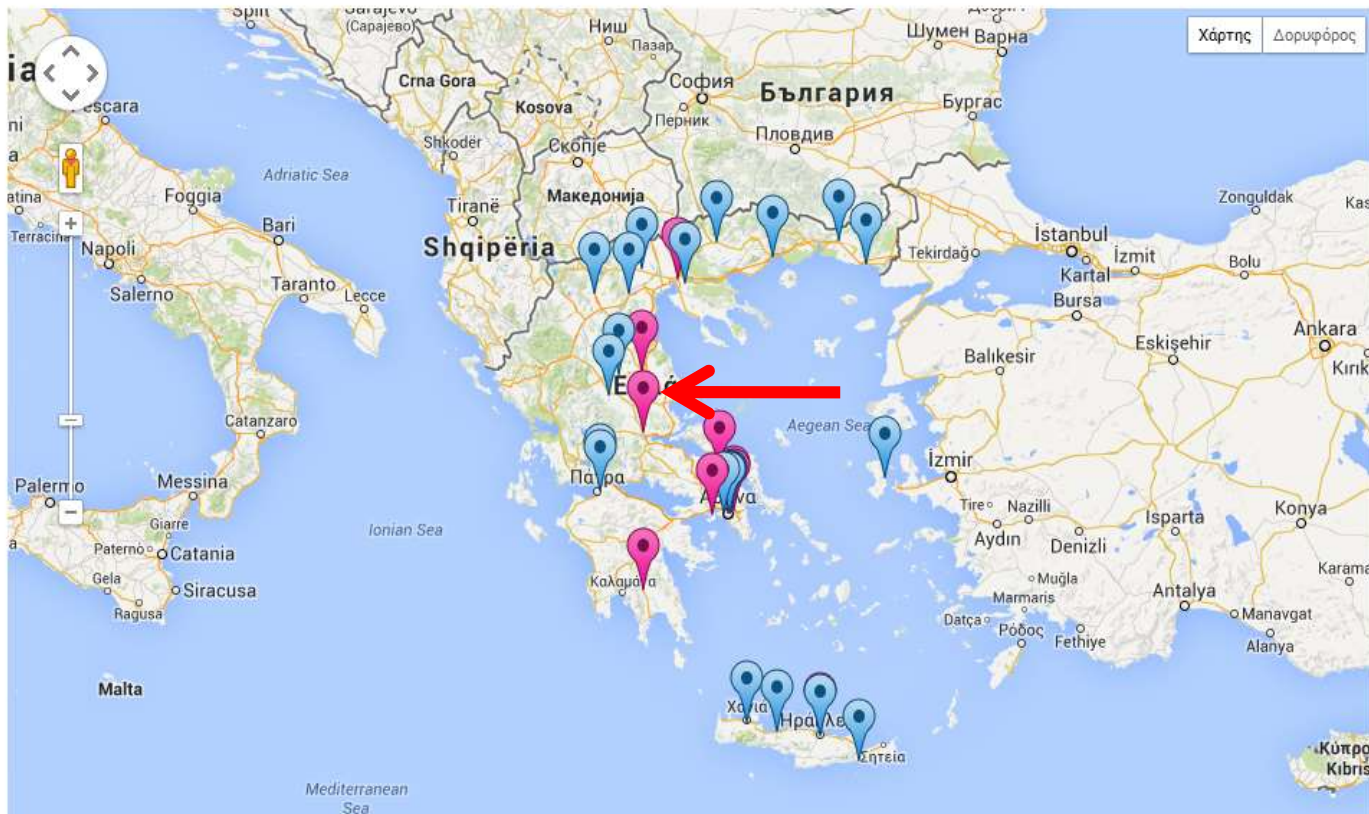


Στο τέλος της θεραπείας : 50 – 75%

Μετά από 1 έτος : 25 – 51%

Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος

www.denkapnizo.org



Δυο κουβέντες για το ιατρείο μας στο Νοσοκομείο Λαμίας...

ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ 5^ο / 2009

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ : Κάθε Παρασκευή (11 π.μ.)

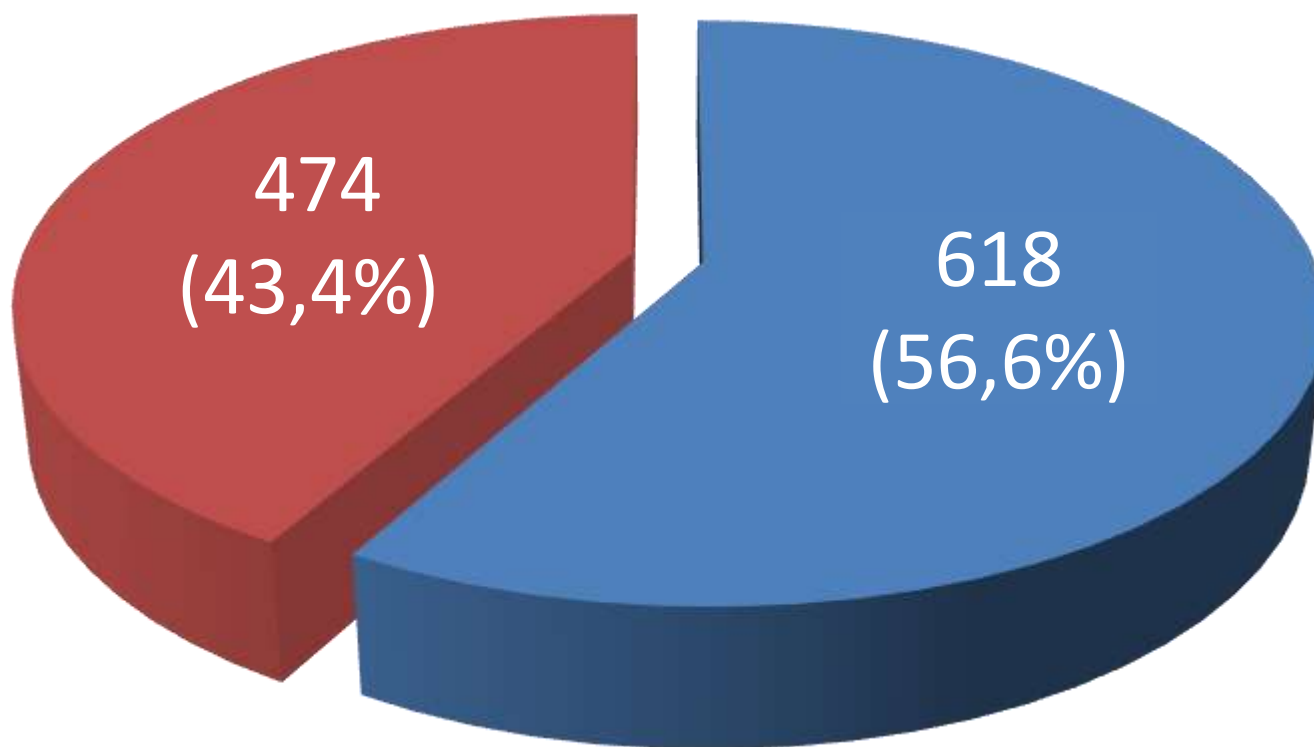
- ❖ Μέση ηλικία έναρξης της καπνιστικής συνήθειας :
(18,87 έτη)
- ❖ Ελάχιστο : 13 έτη Μέγιστο : 50 έτη



Δυο κουβέντες για το ιατρείο μας στο Νοσοκομείο Λαμίας...

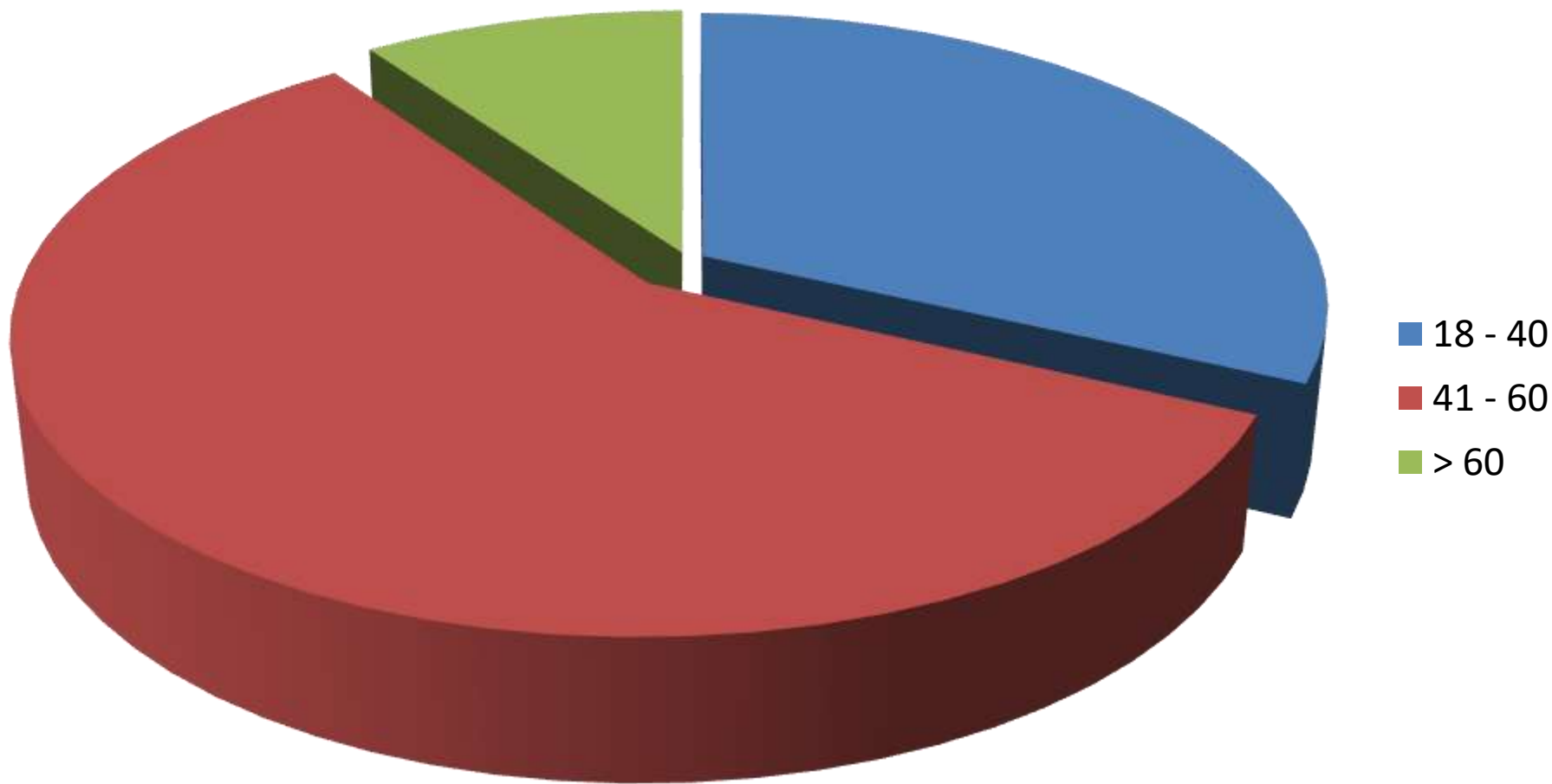
Σύνολο : 1092 ασθενείς
Σε 1689 επισκέψεις
Ως και χθες, 24-01-2020

■ Άνδρες
■ Γυναίκες



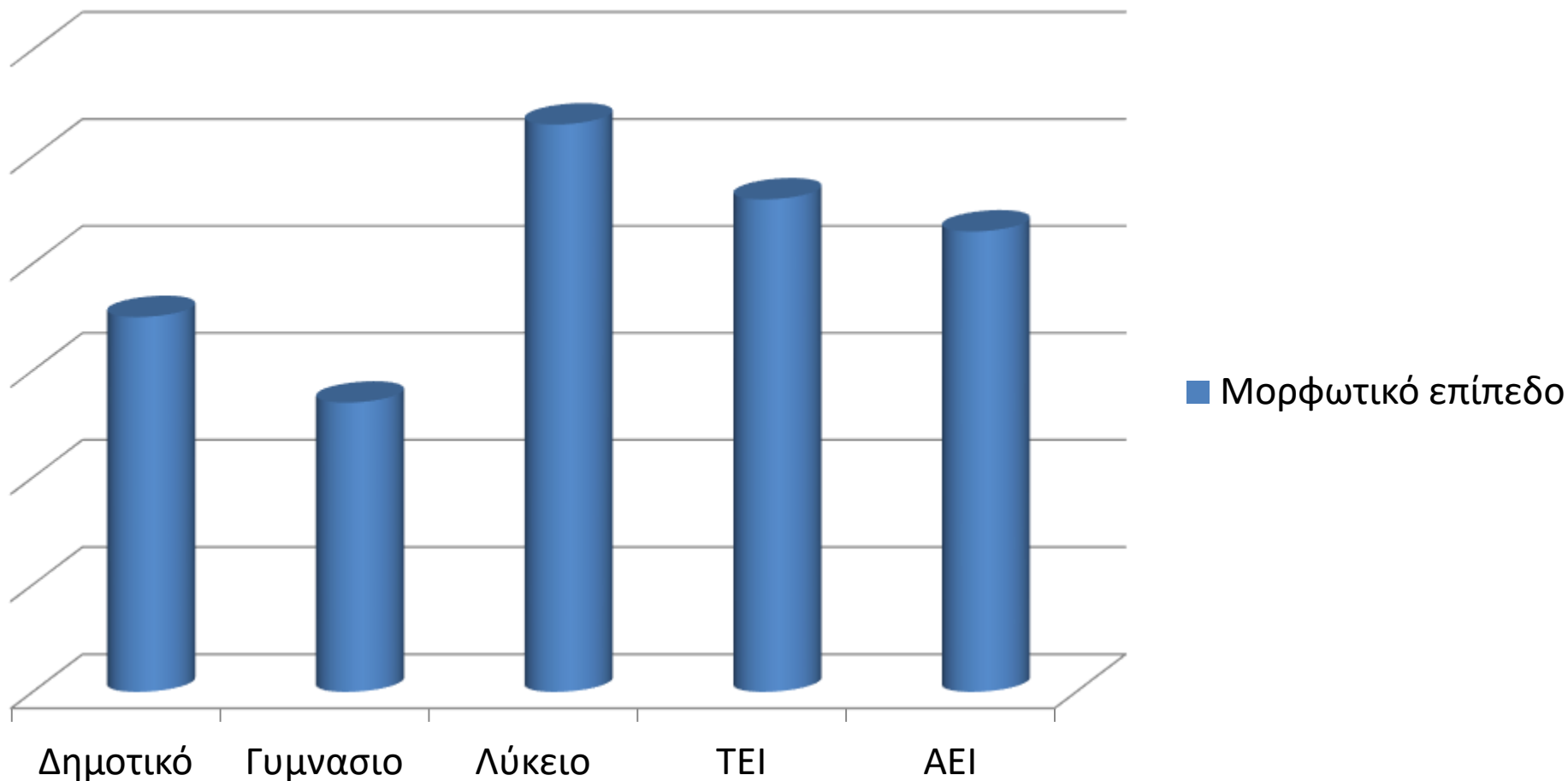
Δυο κουβέντες για το ιατρείο μας στο Νοσοκομείο Λαμίας...

Ηλικιακή Διαστρωμάτωση

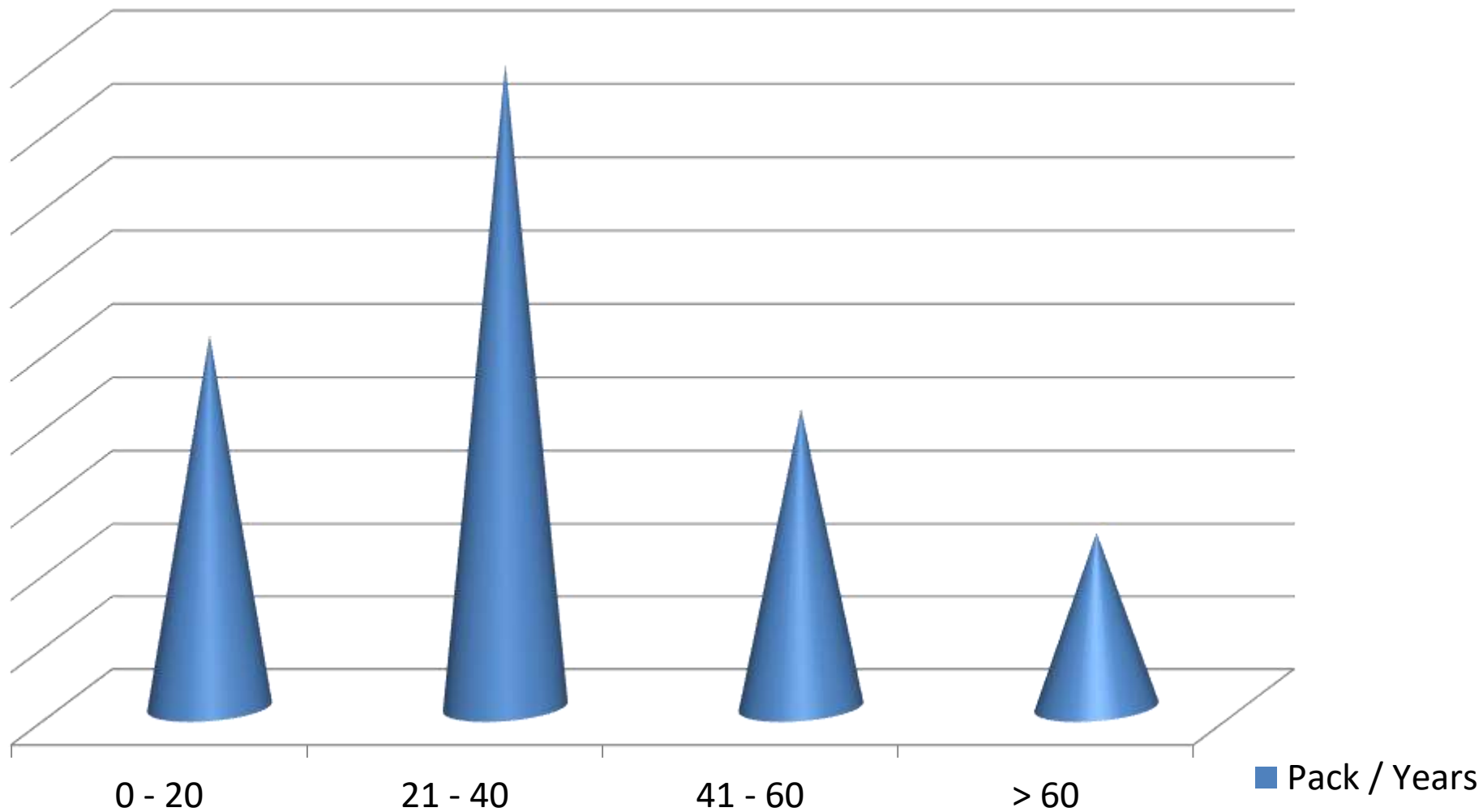


Δυο κουβέντες για το ιατρείο μας στο Νοσοκομείο Λαμίας...

Μορφωτικό επίπεδο



Δυο κουβέντες για το ιατρείο μας στο Νοσοκομείο Λαμίας...



Δυο κουβέντες για το ιατρείο μας στο Νοσοκομείο Λαμίας...

0-2 Ήπια εξάρτηση

3-6 Μέτρια εξάρτηση

7-10 Μεγάλη εξάρτηση



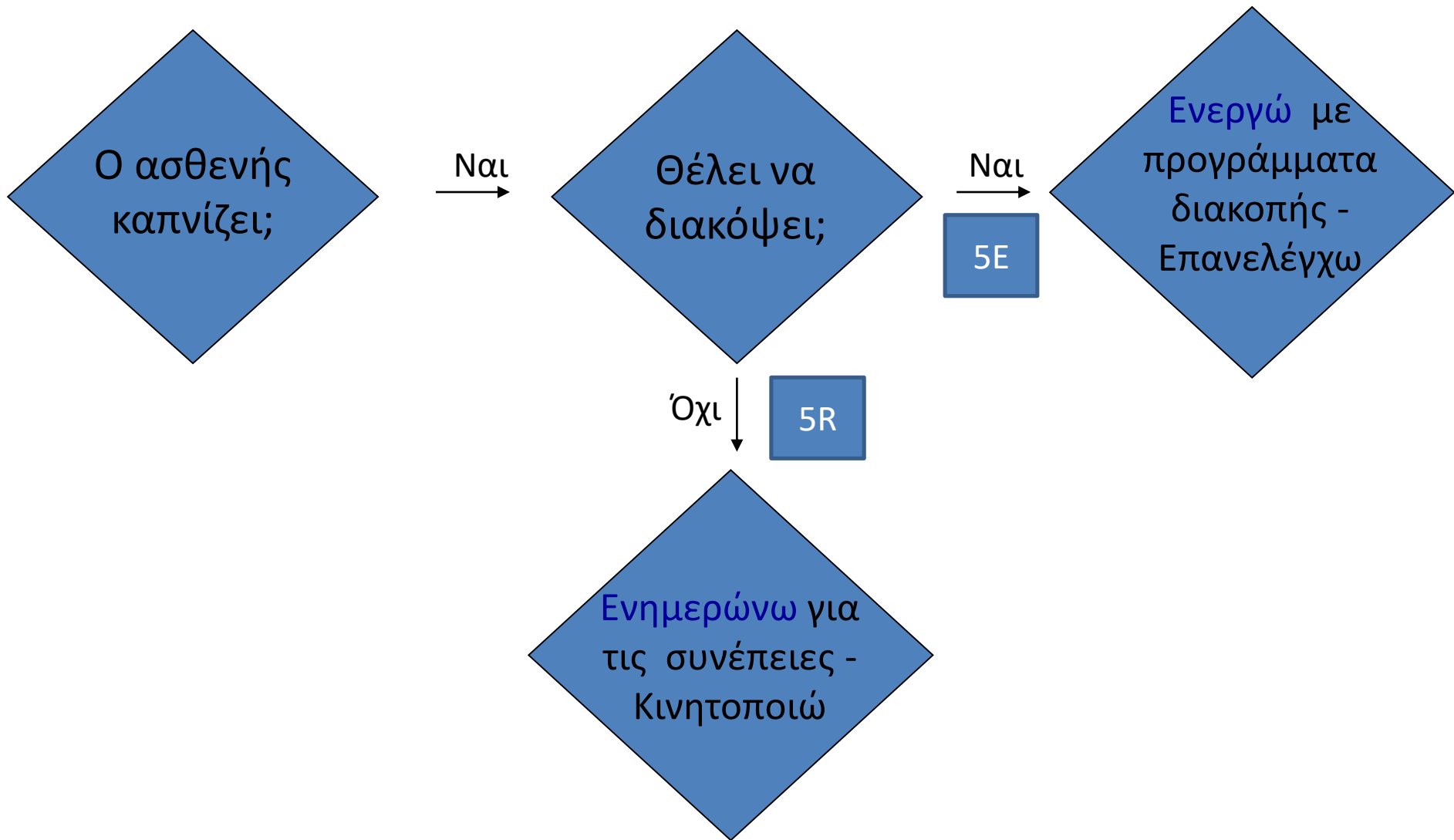
Ήπια

Μέτρια

Μεγάλη

■ Εξάρτηση

Σχηματικά και συμπερασματικά...



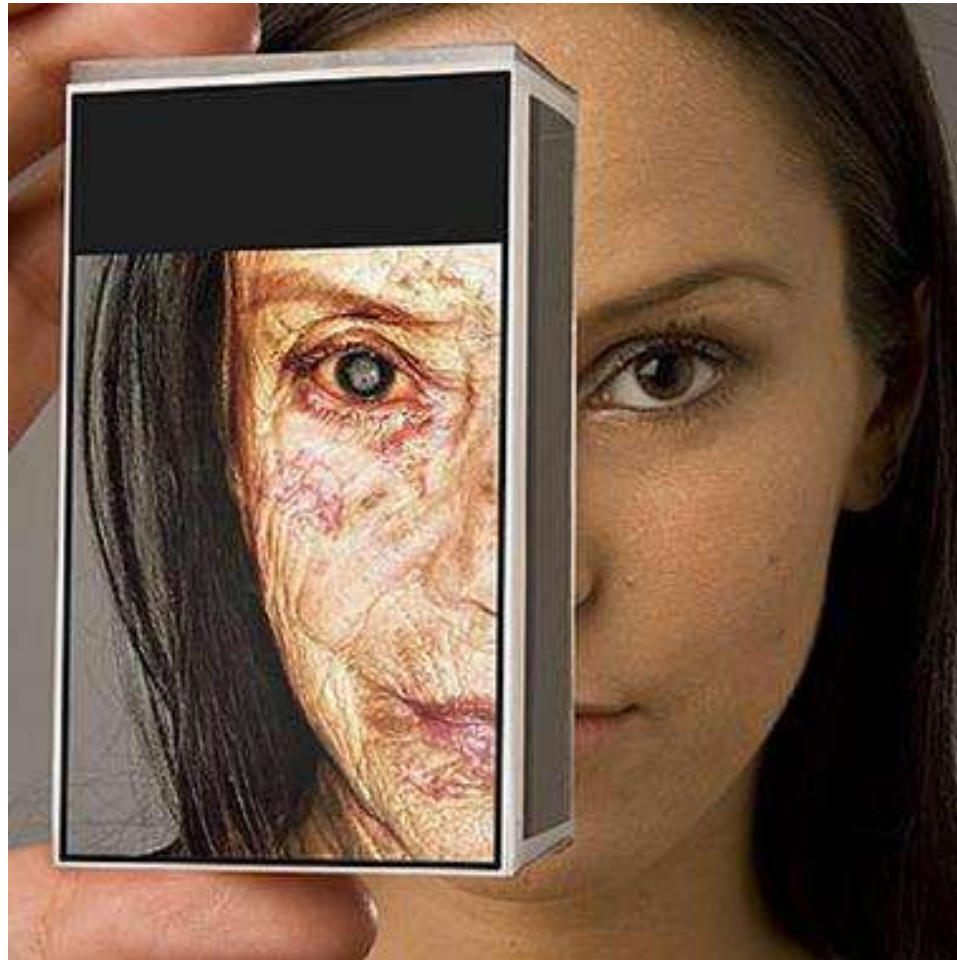
ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ...



ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΕΙΝΑΙ ...



ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΕΙΝΑΙ ...



ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΕΙΝΑΙ ...



Καπνίζετε;

**Μπορούμε να σας βοηθήσουμε
να το κόψετε**

**...υπάρχει λύση,
υπάρχει ιατρική βοήθεια**

**ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**Παρασκευή
Τηλ.: 22313 – 56081, 56082, 56582**

**Ελάτε στα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος!
Μαζί, μπορούμε να τα καταφέρουμε!**