



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Πρόεδρος

Στ. Φούσας

Αθήνα, 16 Μαΐου 2015

Αντιπρόεδρος

Κ. Τσιούφης

Γεν. Γραμματέας

Ι.Κανακκάκης

τ.Πρόεδρος

Ι.Ε.Καλλικάζαρος

Ταμίας

Γ. Μπομπότης

Σύμβουλοι

Ν. Κανκάς

Ε.Μάτσας

Χ. Ντέλλος

Στ.Χαντανής

Εκπρόσωπος

ειδικευμένων

Α. Παπανικολάου

Διευθυντής Σύνταξης

Περιοδικού ΕΚΕ

Π.Βάρδας

Χ.Στεφανιάδης

Καμία χαλάρωση και εφησυχασμό, αλλά, αντίθετα, ακόμα μεγαλύτερη εντατικοποίηση των μέτρων κατά του καπνίσματος συνιστά η **Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (Ε.Κ.Ε.)** για την αντιμετώπιση του τεράστιου αυτού, παγκόσμιου ιατροκοινωνικού προβλήματος. Ενός προβλήματος που κάθε χρόνο «δρέπει», άμεσα ή έμμεσα, **δεκάδες εκατομμύρια ζωές διεθνώς**, καθώς και **χιλιάδες στη χώρα μας**, και το οποίο, μάλιστα, αποδεικνύεται **ιδιαίτερα κοστοβόρο** ως προς την καταπολέμησή του στη σημερινή δύσκολη οικονομική συγκυρία!

Τόνοι μελάνης έχουν χυθεί τα τελευταία χρόνια για τις συνέπειες της **ολέθριας** αυτής **εξάρτησης**:

- Οι καπνιστές παθαίνουν **4-5 φορές συχνότερα οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου** σε σχέση με τους μη καπνιστές
- Σε προοπτική δεκαετία, ο αντίστοιχος κίνδυνος είναι **διπλάσιος στους καπνιστές άνω των 50 ετών και πενταπλάσιος** στις ηλικίες κάτω των πενήντα
- Οι καπνιστές έχουν **τριπλάσιες πιθανότητες να μη φτάσουν τα 70 χρόνια** σε σχέση με τους μη καπνιστές
- Η **νικοτίνη προκαλεί εθισμό ίσο** με εκείνο της ηρωίνης

Παράλληλα, **βαρύτερες** είναι και οι **επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος**, καθώς η **έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος** έχει ως αποτέλεσμα ο **παθητικός καπνιστής να εισπνέει πάνω από 4.000 χημικές ουσίες**, από τις οποίες τουλάχιστον **250 είναι επιβλαβείς και περισσότερες από 50 καρκινογόνες**.

Το πρόβλημα είναι **εξαιρετικά σημαντικό** και στην Ελλάδα, καθώς έχουμε τα «**πρωτεία**» στην **κατανάλωση τσιγάρων**, ενώ η **συχνότητά του εξακολουθεί να αυξάνεται**, σε αντίθεση με τις **άλλες Δυτικοευρωπαϊκές χώρες**, στις οποίες **βαίνει συνεχώς μειούμενη** (μείωση σχεδόν κατά **50%** τα τελευταία χρόνια). Στην πατρίδα μας το **51.2%** των **ανδρών**, το **25.7%** των **γυναικών** και το **38.2%** του **γενικού πληθυσμού** είναι **καπνιστές** και, μάλιστα, στις **πιο παραγωγικές ηλικίες (25- 44 ετών)** το **ποσοστό** τους φθάνει το **64.2%** στους άντρες, το **37.0%** στις γυναίκες και το **50.7%** στο γενικό πληθυσμό.

Αυτά τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή την **Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος (31 Μαΐου)**, ο Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ε.Κ.Ε., Συντονιστής Διευθυντής του Καρδιολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο» **κ. Στέφανος**

Φούσας, ο Γ. Γραμματέας του Δ.Σ., Καρδιολόγος, Διευθυντής του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου του Καρδιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα» **κ. Ιωάννης Κανακάκης**, ο Σύμβουλος του Δ.Σ., Καρδιολόγος **κ. Ευάγγελος Μάτσας** και ο Σύμβουλος του Δ.Σ., Καρδιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. του Καρδιολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο» **κ. Στυλιανός Χαντανής**.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε και με την **ευγενική υποστήριξη της Bayer Hellas**.

Όπως υπογράμμισε ο κ. Φούσας, η **Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία** εδώ και **αρκετά χρόνια** αναλαμβάνει σε ετήσια βάση **σημαντικές πρωτοβουλίες** για τη **μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας** από τα **καρδιαγγειακά νοσήματα** στον Ελληνικό πληθυσμό, καθώς και για την ευρύτερη πρόληψή τους. Οι πρωτοβουλίες αυτές το τελευταίο διάστημα **έχουν ενταθεί**. Η Εταιρεία έχει αποφασίσει να **σταθεί έμπρακτα στο πλευρό της κοινωνίας** και των **πολιτών** και να **συμβάλλει με όλες της τις δυνάμεις στην πρόληψη υγείας**.

«Στο πλαίσιο αυτό», εξήγησε ο Πρόεδρος, «στις 27 Μαΐου 2015 η Ε.Κ.Ε. διοργανώνει μια **μεγάλη εκδήλωση** για τη **διακοπή του καπνίσματος** στους **δημόσιους χώρους**, η οποία έχει **πολλαπλούς στόχους**: να **ευαισθητοποιήσουμε τους πολίτες** και να **απαιτήσουμε την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου** από την Πολιτεία».

Η χώρα μας πρέπει να κάνει **πολλά βήματα μπροστά** και σε πολλούς τομείς. Η **υγεία**, όμως, αποτελεί **κύριο ζητούμενο** για να μπορεί να **ανταπεξέλθει** ο άνθρωπος στις **απαιτήσεις της καθημερινότητας** και, μάλιστα, σε μια δύσκολη οικονομική συγκυρία, κατά την οποία τα προβλήματα υγείας μεγεθύνονται. Το να **μην εξαναγκάζεται ο πολίτης, ο εργαζόμενος, το ίδιο μας το παιδί να εισπνέει** στους **κλειστούς χώρους τον καπνό** είναι **πράξη πολιτισμού και σεβασμού**. Αλλά, πάνω από όλα, είναι **αυτονόητη πράξη** κάθε πολίτη που **σέβεται τον εαυτό του και το συνάνθρωπό του**.

Το **παθητικό κάπνισμα** εξακολουθεί να αποτελεί σήμερα μια **σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας** και της **θνητότητας** του πληθυσμού, **επιβαρύνοντας ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο**. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από μελέτες του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)**, το παθητικό κάπνισμα **ευθύνεται για 600.000 θανάτους** ετησίως, οι **379.000** από τους οποίους οφείλονται σε **ισχαιμική καρδιακή νόσο**.

Στην Ελλάδα, από τις **αρχές της δεκαετίας του '80** έχει αποδειχτεί η **επικινδυνότητα** του παθητικού καπνίσματος σε **έρευνα** που πραγματοποίησε το **Εργαστήριο Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών**. Ωστόσο, ταυτόχρονα αποτελεί την **τρίτη αιτία θνησιμότητας** που **μπορεί να προληφθεί**.

Ο **καπνός** που **εισπνέεται και εκπνέεται** από τους **καπνιστές** (καπνός κεντρικής ροής) και, κυρίως, ο καπνός που **εξέρχεται από την άκρη του τσιγάρου μεταξύ δύο εισπνοών** (καπνός περιφερικής ροής), έχει **δραματικές επιπτώσεις στην υγεία των**

όσων είναι **αναγκασμένοι** να τον εισπνέουν χωρίς να καπνίζουν. Παράλληλα, το παθητικό κάπνισμα **αφορά** και τους **καπνιστές**, καθώς η **έκθεσή** τους στον **καπνό** από τα τσιγάρα **άλλων καπνιστών μεγαλώνουν** τις **πιθανότητες** να **προσβληθούν** από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Το παθητικό κάπνισμα, εξάλλου, οδηγεί και σε **20-25% αύξηση** της **καρδιαγγειακής θνησιμότητας**.

Η **περιβαλλοντική έκθεση** στον καπνό **αυξάνει αιτιολογικά** τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από **στεφανιαία νόσο** κατά **25%-30%**. Ταυτόχρονα, αυξάνει τις πιθανότητες για **αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**, ενώ και η **ισχαιμική νόσος** του **μυοκαρδίου** είναι **πιο πιθανή** σε όσους **μη καπνιστές εκτίθενται συστηματικά** στον καπνό του τσιγάρου, σε σχέση με τους **μη καπνιστές που δεν εκτίθενται** στο παθητικό κάπνισμα. Η **συντριπτική πλειοψηφία**, δε, των **αντρών**, αλλά και των **γυναικών**, που έχουν υποστεί **οξύ έμφραγμα** του **μυοκαρδίου** είναι **καπνιστές**.

Επιπλέον, το **κάπνισμα συντελεί** σε περίπου **τριπλάσιο κίνδυνο εμφράγματος** και **διπλάσιο κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου**. Αν, μάλιστα, **συνδυαστεί** με κάποιον **άλλο κύριο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου** (π.χ. υπέρταση, διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία), **ανεβάζει πολλαπλασιαστικά τον κίνδυνο θανάτου ή εμφράγματος** του μυοκαρδίου. Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με τις μελέτες των ειδικών, ο **καπνός παραμένει μέσα σε ένα κλειστό χώρο** μέχρι και **δύομιση ώρες**, ακόμα και με **ανοιχτά παράθυρα**.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΒΡΥΑ

Ο κ. Φούσας επεσήμανε ότι το παθητικό κάπνισμα προκαλεί **μόνιμη βλάβη** στη **δομή** και στο **πάχος** των **αρτηριών των παιδιών**, γεγονός που σημαίνει ότι **αυξάνεται ο κίνδυνος** να πάθουν **έμφραγμα ή εγκεφαλικό** σε κάποια στιγμή της **ενήλικης ζωής** τους. Επίσης όταν **καπνίζουν και οι δύο γονείς**, είναι πιθανότερο τα παιδιά τους να γίνουν και **οι ίδιοι καπνιστές**, σε σχέση με όσα δεν έχουν γονείς καπνιστές.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι και οι **επιπτώσεις** του παθητικού καπνίσματος στις **γυναίκες** που **κυοφορούν**, καθώς εξαιτίας του ενδέχεται να παρουσιαστούν **προβλήματα** στην **ομαλή ανάπτυξη** του εμβρύου, όπως **αυξημένη συχνότητα αποκόλλησης πλακούντα, πρόδρομος πλακούντας, αιμορραγίες και πρόωρη ρήξη θυλακίου**. Το παθητικό κάπνισμα έχει αποδειχθεί ότι συντελεί σε **γέννηση νεογνών χαμηλού σωματικού βάρους**, σχετίζεται με το **σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου στα βρέφη** και με **προβλήματα συμπεριφοράς** στην **παιδική ηλικία**, όπως **υπερκινητικότητα, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής** κτλ.

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ

Ένα **ανησυχητικό και αδιαμφισβήτητο στοιχείο** είναι ότι το **έμφραγμα** χτυπά, πλέον, και τις **γυναίκες** και ότι τα **καρδιαγγειακά νοσήματα** είναι η **κυριότερη αιτία θανάτου** και στο **γυναικείο πληθυσμό**. Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., οι **Ελληνίδες** αναδείχθηκαν για το έτος **2007 φανατικές καπνίστριες**, με **ποσοστό 31,3%**.

ΤΑ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Είναι **αδιαμφισβήτητο κίνητρο** για **κάθε καπνιστή** το γεγονός ότι όταν **διακόψει το κάπνισμα ο κίνδυνος εμφάνισης εμφράγματος** αρχίζει να **μειώνεται** μετά από **ένα έτος**, κατά προσέγγιση, και **σχεδόν μηδενίζεται** μετά από μερικά χρόνια. Μελέτες αποδεικνύουν ότι η **διακοπή του καπνίσματος προκαλεί μείωση κατά 50%** της **πιθανότητας για εμφάνιση νέων οξέων καρδιακών συμβάντων** εντός **δύο ετών** παρακολούθησης, ενώ, μακροπρόθεσμα, μετά από **οξύ ισχαιμικό επεισόδιο** η **μέση ετήσια θνησιμότητα** είναι **2.8 φορές μεγαλύτερη** σε όσους **συνεχίζουν** το κάπνισμα.

Η **διακοπή** του καπνίσματος έχει, ακόμα, **συνδεθεί με την εμφάνιση λιγότερων συμπτωμάτων** μετά από ένα **οξύ ισχαιμικό επεισόδιο**, αλλά και με **υποδιπλάσια πιθανότητα** να εκδηλωθεί **νέο οξύ έμφραγμα** του μυοκαρδίου.

Αναφερόμενος στις **καρδιαγγειακές παθήσεις**, ο κ. Κανακάκης τόνισε ότι αποτελούν την **πρώτη αιτία θανάτου**, τόσο στην Ευρώπη, όσο και παγκόσμια. Οι θάνατοι από **καρδιακά αίτια** αντιπροσωπεύουν το **40%** του **συνολικού αριθμού** των θανάτων στην Ευρώπη. Την **πιο συχνή εκδήλωση** των καρδιαγγειακών παθήσεων αποτελεί το **οξύ έμφραγμα** του **μυοκαρδίου**. Κατά συνέπεια, **άμεσος στόχος** της Καρδιολογικής Κοινότητας είναι η **πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων**, με σκοπό τη **μείωση της θνητότητας και νοσηρότητας** στον Ελληνικό χώρο.

Στο πλαίσιο αυτό, σημαντική είναι η **συνεργασία ιατρών, πολιτείας, ασθενών και κοινού**. Η Ε.Κ.Ε. συμμετέχει στο **Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα "STENT FOR LIFE"**, το οποίο έχει στόχο να **αυξήσει την πρόσβαση των ασθενών με οξύ έμφραγμα** του μυοκαρδίου σε **επεμβατικές θεραπείες που σώζουν ζωές και ελαττώνουν την καρδιακή ανεπάρκεια**. Το Πρόγραμμα έχει θέσει τις παρακάτω **προτεραιότητες**:

- Συνέχιση της **εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού** για τα **συμπτώματα του οξέος εμφράγματος** του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) και τον **τρόπο αντίδρασης** των ασθενών μετά την αναγνώρισή τους. Με το **σύνθημα «ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΔΕ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ»** και **«ΔΡΑΣΕ ΤΩΡΑ, ΣΩΣΕ ΜΙΑ ΖΩΗ»**, στοχεύουμε στα κάτωθι:
 - Κατανόηση της σημασίας της στεφανιαίας νόσου και των επιπτώσεών της
 - Εκπαίδευση ασθενών και κοινού στην αναγνώριση των συμπτωμάτων του εμφράγματος
 - Άμεση αντίδραση και κλήση για βοήθεια στο ΕΚΑΒ
 - Εκπαίδευση γύρω από τους τρόπους θεραπείας (πρωτογενής αγγειοπλαστική, θρομβόλυση)
- **Δημιουργία δικτύων αντιμετώπισης** του εμφράγματος του μυοκαρδίου, με τη συνεργασία των νοσοκομείων με Επεμβατικό Τμήμα ή χωρίς, καθώς και της επείγουσας βοήθειας (ΕΚΑΒ). Τα δίκτυα αποβλέπουν στην **αύξηση του αριθμού των ασθενών** που θα λαμβάνουν την **σωστή θεραπεία** για το οξύ

έμφραγμα και στην **ελάττωση** της **καθυστερήσης** του συστήματος υγείας για τη **μεταφορά** και **αντιμετώπιση** των ασθενών αυτών.

- **Οργάνωση** της **προνοσοκομειακής διαχείρισης** των ασθενών με **οξύ στεφανιαίο σύνδρομο**. Στόχος αυτής της πρωτοβουλίας είναι η **προνοσοκομειακή διάγνωση** του εμφράγματος με **ηλεκτροκαρδιογράφημα** και η **τηλεμεταφορά** του στο **νοσοκομείο** που **εφημερεύει**.

Με τον τρόπο αυτόν, θα **παρακάμψουμε** τις διάφορες **καθυστερήσεις** του **συστήματος υγείας** (κέντρα υγείας, ιατρεία, νοσοκομεία χωρίς δυνατότητα αγγειοπλαστικής), με σκοπό την **έγκαιρη αντιμετώπιση** αυτών των ασθενών, εξήγησε ο κ. Κανακάκης. «Στην Ε.Κ.Ε. έχουμε την πεποίθηση, αλλά και την πίστη, ότι με τη **συνεργασία** της **καρδιολογικής κοινότητας**, του **νοσηλευτικού προσωπικού** του **ΕΚΑΒ** και του **ευρύτερου κοινού**, **καθώς** και με τη **συμπράταση** των **Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης**, θα μπορέσουμε να **υλοποιήσουμε** τους παραπάνω στόχους, με σκοπό τη **μείωση** της **θνητότητας** και **νοσηρότητας** από καρδιαγγειακά νοσήματα στη χώρα μας» κατέληξε.

Για το **συστηματικό κάπνισμα** έκανε λόγο ο κ. Μάτσακας, υπογραμμίζοντας ότι αποτελεί το **σημαντικότερο τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου** για την εμφάνιση **καρδιαγγειακών νοσημάτων**, ο οποίος, μάλιστα, **κοστίζει** στην πατρίδα μας, από πλευράς **υγείας** και **απώλειας παραγωγικότητας**, περίπου **2.14 δισεκατομμύρια Ευρώ** σε ετήσια βάση.

Το **δραματικό**, όμως, είναι ότι το **ποσοστό** των καπνιστών είναι **ιδιαίτερα υψηλό** ακόμη και σε **νέες ηλικίες κάτω των 25 ετών**, με το **1/3** των ατόμων, ιδίως **ανδρών**, να καπνίζει. Το γεγονός αυτό έχει **εξαιρετική σημασία**, γιατί, όπως δείχνουν διάφορες μελέτες, η **πλειονότητα** των καπνιστών **αρχίζει** το κάπνισμα **πριν** από την ηλικία των **25** και, δυστυχώς, οι **μισοί έφηβοι** που καπνίζουν θα γίνουν **μόνιμοι καπνιστές** ήδη από την ηλικία των **18 ετών**.

Όπως είναι γνωστό, το **κύριο συστατικό** του **καπνού** είναι η **νικοτίνη**, μια **εθιστική ουσία**, η οποία **απορροφάται ταχύτατα** από τον οργανισμό. Μέσα σε **10 – 20 δευτερόλεπτα** από την απορρόφηση φτάνει στον **εγκέφαλο**, όπου προκαλεί **έντονη** και **ενισχυτική ανταπόκριση**, η οποία περιλαμβάνει **χαλάρωση**, **μείωση** του **stress**, **αυξημένη εγρήγορση**, **βελτιωμένη συγκέντρωση** και **αλλαγές** της **διάθεσης**, που αποτελούν και την **κύρια αιτία** για τον **εθισμό** και την **ανάπτυξη εξάρτησης**.

Η νικοτίνη αποτελεί μια από τις **πλέον τοξικές ουσίες**, με **πολλαπλές ανεπιθύμητες ενέργειες**, όπως η **απελευθέρωση κατεχολαμινών**, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την **αύξηση** της **καρδιακής συχνότητας** και την **παροδική αύξηση** της **αρτηριακής πίεσης**, η **αγγειοσύσπαση στεφανιαίων** και **περιφερικών αγγείων**, η **αντίσταση** στην **ινσουλίνη**, η **δυσμενής επίδραση** στα **λιπίδια**, η **δυσλειτουργία** του **ενδοθελίου**, η **επιτάχυνση** της **αρτηριοσκλήρωσης**, η **στυτική δυσλειτουργία**, η **τερατογένεση** του εμβρύου, καθώς και, μέσω της αναστολής της απόπτωσης και

της επιτάχυνσης της αγγειογένεσης, η **προώθηση της ανάπτυξης** και της **διασποράς του καρκίνου**.

Ένα τσιγάρο περιέχει **10- 15 mg νικοτίνης** και με το κάπνισμα **απελευθερώνεται στον οργανισμό περίπου 1.0 mg νικοτίνης**. Οι **κίνδυνοι** από το κάπνισμα **αυξάνονται** όσο **μικραίνει η ηλικία έναρξης** και όσο **αυξάνεται η συνολική διάρκεια** και ο **μέσος αριθμός των τσιγάρων** που καταναλώνονται. Έτσι, οι **άνδρες μόνιμοι καπνιστές** αναμένεται να έχουν **απώλεια 13.2 ετών διάρκειας ζωής** και οι **γυναίκες μόνιμες καπνίστριες** απώλεια **14.5 ετών**.

Στον **21^ο αιώνα** το **κάπνισμα** αναμένεται να **σκοτώσει 1.0 δισεκατομμύριο ανθρώπους**, δηλαδή το **50% των καπνιστών** ή το **9% του γενικού πληθυσμού**. Από την άλλη πλευρά, η **διακοπή του πριν από την ηλικία των 40 ετών** αναμένεται να επιφέρει **μείωση της θνητότητας** από αυτό κατά **90%**. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι ευθύνεται για **1 στους 5 θανάτους διεθνώς**, ενώ στην **Ελλάδα** περίπου **20.000 άτομα πεθαίνουν ετησίως** από νοσήματα που έχουν σχέση με το κάπνισμα.

Ανάμεσα σε αυτά συγκαταλέγονται τα **αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**, η **τύφλωση**, οι **λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού**, τα **ανευρύσματα αορτής**, οι **καρδιοπάθειες**, οι **χρόνιες πνευμονοπάθειες**, η **περιφερική αρτηριοπάθεια**, το **έλκος δωδεκαδακτύλου**, η **μείωση της γονιμότητας κλπ**, καθώς και **πολλά είδη καρκίνων** σχεδόν σε **όλα τα όργανα** του σώματος. Στο κάπνισμα οφείλεται το **13% όλων των θανάτων** από **αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**, ενώ αυτό σχετίζεται και με **αποφρακτική θρομβοαγγειίτιδα** (νόσος Buerger) στους **καπνιστές νέας ηλικίας** και **περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια**, η οποία προσβάλλει το **20% των ηλικιωμένων καπνιστών** με **υψηλή θνητότητα** από καρδιαγγειακά επεισόδια, η οποία φθάνει το **40- 50%** στην **πενταετία**.

Στους **πνεύμονες** το κάπνισμα **καταστρέφει τις αεροφόρες οδούς** και προκαλεί **άσθμα**, **χρόνια βρογχίτιδα** και **εμφύσημα**, ενώ ευθύνεται για το **80- 90%** των **θανάτων** από **χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια**. Ο **κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου** είναι **σημαντικά αυξημένος** στους **καπνιστές και στα δύο φύλα** και, μάλιστα, **ορισμένοι καρκίνοι**, όπως του **πνεύμονα**, του **στοματοφάρυγγα**, του **λάρυγγα**, του **οισοφάγου**, της **ουροδόχου κύστεως** κλπ οφείλονται στο κάπνισμα, σε **ποσοστά** που φθάνουν και το **90%**.

Οι **μη καπνιστές** αποτελούν **παράπλευρα θύματα** του καπνίσματος. Το παθητικό κάπνισμα οφείλεται στην **αναπνοή αέρα που περιέχει**, κυρίως, τον **καπνό που εκλύεται από την κάφτρα** του τσιγάρου, αλλά και τον **καπνό που εκπνέεται από τον καπνιστή**. Σε παθητικό κάπνισμα **εκτίθενται τουλάχιστον 2 στους 5 μη καπνιστές διεθνώς** (Ελλάδα: **52.3%** των **ενηλίκων** στους **χώρους εργασίας**, **72.2%** στα **εστιατόρια** κλπ, και **65.7%** στο **σπίτι**), και τουλάχιστον **1 στα 2 παιδιά** (90% των νέων στο σπίτι).

Η **διακοπή του καπνίσματος** συνοδεύεται άμεσα από **μείωση της καρδιακής συχνότητας** και της **αρτηριακής πίεσης** και **αύξηση της θερμοκρασίας των άκρων**,

εντός **48 ωρών** από **βελτίωση** της **όσφρησης** και της **γεύσης** και **μείωση** του **κινδύνου καρδιακού επεισοδίου**, ο οποίος εντός **1- 3 ετών** μειώνεται κατά **50%**, και, τέλος, εντός **10- 15 ετών** ο **κίνδυνος στεφανιαίας νόσου, θανάτου και καρκίνου καθίσταται παρόμοιος** με αυτόν των **μη καπνιστών**.

Παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος στην υγεία του πληθυσμού, εν τούτοις στη χώρα μας η **αντικαπνιστική εκστρατεία δε φαίνεται να επιτυγχάνει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα** και αυτό, **πιθανώς, οφείλεται** στην **ανεπαρκή ενημέρωση** του πληθυσμού για τους κινδύνους από το κάπνισμα και στον **εθισμό** που προκαλεί η νικοτίνη, στη **μη ικανοποιητική συμμόρφωση** με τους **αντικαπνιστικούς νόμους** (νόμοι 3868/2010 και 3918/2011), στην **ανεπαρκή ενημέρωση** για τις **επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος** και στη **χαμηλή φορολογία των προϊόντων καπνού**.

Σημαντικός παράγοντας που δημιουργεί **προβλήματα** στην **απόφαση** για **διακοπή**, αλλά και **διατήρηση** της **αποχής** από το κάπνισμα, είναι, αφενός, το **σύνδρομο απόσυρσης της νικοτίνης** και, αφετέρου, η **αύξηση** του **σωματικού βάρους** από διακοπή του καπνίσματος. Τα **υποκατάστατα νικοτίνης υποβοηθούν** στη **μείωση των συμπτωμάτων** του συνδρόμου απόσυρσης της νικοτίνης.

Η **διακοπή** του καπνίσματος απαιτεί **πολλές προσπάθειες** από τον καπνιστή. Για να επιτύχει η προσπάθεια πρέπει, πάνω από όλα, να **μάθει** ο καπνιστής να **ελέγχει** τις **επιτακτικές ανάγκες** που θα έχει στο **πρώτο στάδιο** της διακοπής, τόσο για να **ανάψει ένα τσιγάρο** όσο και για να **«τσιμπήσει»** κάτι. Μπορεί π.χ. να καταφύγει στο **μάσημα τσίγλας**, ή να **απασχοληθεί με κάτι άλλο**. Η **μείωση του αριθμού των τσιγάρων δε φέρνει αποτέλεσμα**, πρέπει κανείς να αποφασίσει την **οριστική διακοπή**.

Τα τελευταία χρόνια άρχισε να **αυξάνεται ραγδαία** η **χρήση** των λεγόμενων **ηλεκτρονικών τσιγάρων**, τα οποία παράγονται, κυρίως, στην **Κίνα**. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι **συσκευές που μοιάζουν με τσιγάρο**, οι οποίες **απελευθερώνουν ατμό** (αεροζόλ) με **ζέσταμα ενός διαλύματος** που περιέχει, συνήθως, **νικοτίνη, προπυλενογλυκόλη, γλυκερίνη, νερό, αρωματικούς παράγοντες** κλπ. Η **χρήση** τους **τριπλασιάζεται** ανά έτος και φθάνει σήμερα το **3- 7%** του γενικού πληθυσμού διεθνώς (1.9% στην Ελλάδα).

Τελευταίως, υπάρχει **εντονότατη διαφημιστική καμπάνια υπέρ** της χρήσης των ηλεκτρονικών τσιγάρων, με τον **ισχυρισμό** ότι αποτελούν **πιο υγιεινή εναλλακτική λύση** συγκριτικά με το κάπνισμα τσιγάρων («**αθώοι υδρατμοί**»), **χρήσιμη επιλογή** για τη **μείωση** ή τη **διακοπή** του καπνίσματος τσιγάρων, **τρόπο παράκαμψης των απαγορευτικών νόμων** για το κάπνισμα («**κάπνισμα οπουδήποτε**») κλπ.

Είναι, όμως, πράγματι υγιεινή επιλογή τα ηλεκτρονικά τσιγάρα; Η **σύσταση** του **διαλύματος δεν είναι επακριβώς γνωστή**, δεδομένου ότι υπάρχει **ποικιλία κατασκευαστών** (συνήθως στην Κίνα), **ανεπαρκής έλεγχος ποιότητας** κλπ. Ο **ατμός** από τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου περιέχει την **ίδια ποσότητα νικοτίνης** με

1 τσιγάρο (30 μg νικοτίνης/ανά ρουφηξιά x 30 ρουφηξιές = 1.0 mg νικοτίνης) και λιγότερες, μεν, **τοξικές/καρκινογόνες ουσίες** από τον καπνό του τσιγάρου, αλλά **υψηλότερες** από το **σπρέι νικοτίνης**.

Παρόλα αυτά, σήμερα **δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία** για την **επίδραση των ηλεκτρονικών τσιγάρων** στη υγεία των χρηστών, φαίνεται, όμως, ότι υπάρχει **επιβάρυνση της λειτουργίας του αναπνευστικού συστήματος, πιθανή καρκινογόνος δράση** (από μεταλλικά στοιχεία, μικροσωματίδια κλπ) και **πιθανότητα εγκαύματος ή έκρηξης**, ενώ **δεν είναι γνωστή** η επίδρασή του και στις **έγκυες γυναίκες**, επεσήμανε ο κ. Μάτσακας.

Από την πλευρά του, ο κ. Χαντανής αναφέρθηκε στο **μεταβολικό σύνδρομο**, το οποίο αποτελεί μια «ομπρέλα», κάτω από την οποία συμπεριλαμβάνονται όλοι οι **μεγάλοι «δολοφόνοι»** της υγείας, όπως η **υπέρταση**, η **αυξημένη κακή χοληστερίνη** ή η **μειωμένη καλή**, ο **σακχαρώδης διαβήτης** και η **παχυσαρκία**.

Η παχυσαρκία μετριέται με την **περίμετρο μέσης**, η οποία στους άνδρες **δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 94 εκ.** και στις γυναίκες **μεγαλύτερη από 80 εκ.** Ο **καρδιαγγειακός κίνδυνος** που προκύπτει είναι **πολλαπλάσιος** από το **άθροισμα των επιμέρους παραγόντων**. Το **κάπνισμα**, η **καθιστική ζωή**, η **ανθυγιεινή διατροφή** με **υψηλής περιεκτικότητας λιπαρά** και το **έντονο στρες** λειτουργούν **επιβαρυντικά** στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Το **1/3 του Αμερικανικού πληθυσμού** πάσχει σήμερα από μεταβολικό σύνδρομο, το οποίο θεωρείται η **πανδημία του 21ου αιώνα**, ενώ στην Ευρώπη από αυτό πάσχει το **1/4 του πληθυσμού**. Η Ελλάδα κατέχει την **τέταρτη θέση διεθνώς**, αλλά στην **παιδική παχυσαρκία** καταλαμβάνει την **πρώτη θέση** στην Ευρώπη. Εκτός του καρδιαγγειακού κινδύνου, η **παχυσαρκία** σχετίζεται και με **πληθώρα άλλων παθήσεων**, όπως **διάφορα είδη καρκίνων, οστεοαρθρίτιδα γονάτων, άπνοια ύπνου** και άλλα.

Η **αντιμετώπισή** της συνίσταται στη **βελτίωση της διατροφής** με την παγκοσμίως λεγόμενη **μεσογειακή διατροφή**. Τα **οφέλη** της μεσογειακής δίαιτας προέκυψαν ύστερα από σχετική **μελέτη** που διενεργήθηκε στην **Κρήτη** τη δεκαετία του '60 και, στη συνέχεια, του '80. Σύμφωνα με αυτές, η **Κρήτη** παρουσίαζε το **μικρότερο ποσοστό καρδιαγγειακών θανάτων** στην Ευρώπη. Αυτό αποδόθηκε στην **ευεργετική επίδραση των διατροφικών συνηθειών** των Κρητών.

Κύρια χαρακτηριστικά της μεσογειακής δίαιτας είναι η **κατανάλωση φυτικών προϊόντων, φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, δημητριακών ολικής αλέσεως, ξηρών καρπών και ελαιολάδου**. Η κατανάλωση **κόκκινου κρέατος** είναι **περιορισμένη** και αντικαθίσταται από τα **λευκά κρέατα**, όπως **ψάρι** και **πουλερικά**, με ταυτόχρονη **μέτρια κατανάλωση κρασιού**.

Εξίσου ευεργετικές ιδιότητες παρατηρήθηκε ότι είχε και η **άσκηση**. Όλοι οι άνθρωποι όλων των ηλικιών μπορούν να εντάξουν τουλάχιστον με **πολύ απλές αλλαγές** στη ζωή τους την άσκηση. Για παράδειγμα, να **χρησιμοποιούν τις σκάλες**

αντί του ανελκυστήρα, να επιλέγουν **χορό** στις εξόδους τους, να **παρκάρουν** το αυτοκίνητο **μερικά τετράγωνα μακριά** από το σπίτι τους ή, όταν χρησιμοποιούν μέσα μαζικής συγκοινωνίας, να κατεβαίνουν **τουλάχιστον μία στάση νωρίτερα**.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζοντας το **υψηλό οικονομικό κόστος** από τη **νοσηρότητα της παχυσαρκίας**, και επιδιώκοντας να ενισχύσει την αξία της άσκησης και την **υιοθέτηση των σωστών διατροφικών συνηθειών**, πρόκειται να **ενσωματώσει παρεμβάσεις στο διευρυμένο πρόγραμμα Erasmus** για την περίοδο **2014-2020**. Οι **στοχευμένες αυτές δράσεις** θα **εστιάζουν στα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας**, ώστε να **εκπαιδευτεί διατροφικά σωστά η νέα γενιά** και να **καθιερωθούν ορθές διατροφικές συνήθειες και άσκηση**.