

Κάπνισμα και Βελονισμός

Οι συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία και η συμβολή του βελονισμού στα προγράμματα απεξάρτησης από νικοτίνη

Διευθυντής Ιατρός: Μιλτιάδης Γ. Καράβης, M.D.

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Διπλωματούχος Βελονισμού Σχολής C.E.D.A.T. (Μασσαλία)
Διπλωματούχος "Κολλεγίου Παραδοσιακής Ιατρικής, Βελονισμού και Ορθοπαιδικής - Τραυματολογίας"
της Ακαδημίας του Πεκίνου (1994 και 1996)
Διευθυντής Διεθνούς Μετεκπαιδευτικού Κέντρου Βελονισμού – Acu Science
Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Βελονισμού

Εισαγωγή

Το κάπνισμα είναι μία πανάρχαια συνήθεια * μια τελετουργική διαδικασία. Περιγραφές εισπνοών καπνού συναντούμε στην κινέζικη παράδοση αλλά και σε αναφορές κλασικών αρχαίων Ελληνικών κειμένων (Ηρόδοτος, Πλούταρχος). Οι ινδιάνοι του Μεξικού και του Περού γνώριζαν τον καπνό και χρησιμοποιούσαν τα προϊόντα του. Στην Ευρώπη εισήχθη από την Αμερική, αρχικά από τον Χριστόφορο Κολόμβο και αργότερα από τον σερ Ουίλιαμ Ράλεϊ και Ντρέικ, οι οποίοι έφεραν μαζί τους αποξηραμένα καπνά όταν επέστρεψαν στο Πλίμουθ μετά από παραμονή 7 ετών στην νεοϊδρυθείσα αποικία Βιρτζίνια της Βόρειας Αμερικής. Ο καπνός περνάει στα βασιλικά σαλόνια, μέσω των πολεμικών επιχειρήσεων του 17^{ου} αιώνα διαδίδεται με απίστευτη ταχύτητα σε όλη την Ευρώπη ενώ οι ναυτικοί τον μεταφέρουν και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της Ανατολής.

Όσον αφορά τη συνήθεια του καπνίσματος παρατηρείται μια εναλλαγή στις διαθέσεις κρατών, ιδεολόγων, ιερέων και επιστημόνων. Η ευφορία της αλόγιστης χρήσης εναλλάσσεται με υπερβολικούς αφορισμούς και απαγορεύσεις. Κατά περιόδους το κάπνισμα περνά εκτός νόμου. Στη βικτωριανή εποχή υπήρχαν περιπτώσεις που καπνιστές οδηγήθηκαν στην αγχόνη (Ρωσία και Τουρκία) ή υποχρεώθηκαν σε χρηματικό πρόστιμο (Γαλλία) επειδή κάπνισαν σε δημόσιο χώρο. Η τελευταία περίοδος ακμής άρχισε το 1901 όταν ο βασιλιάς Εδουάρδος με τη φράση «λοιπόν κύριοι, μπορείτε να καπνίσετε» βάζει τέλος στην αντικαπνιστική τάση της βικτωριανής εποχής. Οι βασιλείς και οι πέριξ αυτών ευγενείς και αυλικόι εξελίχθηκαν σε μανιώδεις καπνιστές (ο καπνός και τα αζεσουάρ του καπνού ήταν ευπρόσδεκτα δώρα) ενώ η εξουσία απεκόμιζε τεράστια έσοδα από δασμούς και φόρους κατανάλωσης. Το κάπνισμα παρέμεινε για 80 χρόνια μια κοινωνικά αποδεκτή συνήθεια. Πωλείται σε περίπτερα και ειδικά καταστήματα ενώ υπάρχει ελεύθερη διαφήμιση και χρήση σε δημόσιες υπηρεσίες, νοσοκομεία, σχολεία, εφορίες, μουσεία.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια όμως φαίνεται ότι εξαντλήθηκε η ανέχεια των δυτικών κοινωνιών απέναντι στον καπνό και τα προϊόντα του. Σταδιακά άρχισαν οι περιορισμοί, η έρευνα, η απαγόρευση της διαφήμισης. Ο σχεδιασμός στρατηγικών για αντικαπνιστικές εκστρατείες ρίχνει το βάρος στην ενημέρωση του πληθυσμού για τις συνέπειες του καπνίσματος και ιδιαίτερα των εφήβων με στόχο την αποτροπή έναρξης του καπνίσματος, χωρίς να παραβλέπει τη στήριξη των καπνιστών που θέλουν να κόψουν το κάπνισμα..

Μέρος της ιατρικής βοήθειας είναι και η έγκυρη ενημέρωση. Το έντυπο αυτό γράφηκε κυρίως για να ενημερώσει τον καπνιστή που επιθυμεί να απαλλαγεί από το κάπνισμα. Παράλληλα φιλοδοξεί να πείσει κάποιους καπνιστές να σκεφθούν ότι αξίζει να προσπαθήσουν να απαλλαγούν από το τσιγάρο, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο του βελονισμού σαν μια ασφαλή, απλή και ταυτόχρονα αποτελεσματική μέθοδο απεξάρτησης.

Ο Εθισμός

Είναι, ασφαλώς, βλαβερή συνήθεια το κάπνισμα. Ο καπνός του περιέχει 19 γνωστές καρκινογόνες ουσίες, περισσότερες από 2.000 χημικές ουσίες και νικοτίνη ($C_{10}H_{14}N_2$). Η νικοτίνη είναι η ουσία που συνδέεται άμεσα με την εξάρτηση. Σύμφωνα με ερευνητές του πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης, ο εθισμός στη νικοτίνη επέρχεται ραγδαία, έπειτα από λίγες μόνο ημέρες καπνίσματος ακόμα και μικρού αριθμού τσιγάρου. Σύμφωνα με την έρευνα, τα συμπτώματα εξάρτησης από τη νικοτίνη παρουσιάζονται σε πολλούς καπνιστές πριν αυτοί ξεκινήσουν το καθημερινό κάπνισμα. Από 700 παιδιά ηλικίας 12 και 13 ετών, τα περισσότερα εθίστηκαν στη νικοτίνη σχεδόν αμέσως, 'με την πρώτη ματιά'. Βρετανοί ερευνητές αναφέρουν ότι η νικοτίνη είναι μια ουσία εξίσου εξαρτησιογόνος με την ηρωίνη και την κοκαΐνη, τα τσιγάρα είναι προϊόντα που προωθούν τη νικοτίνη ενώ ο πρόεδρος του Royal College of Physician ανέφερε ότι 'είναι καιρός η νικοτίνη να αποτελέσει υψηλή προτεραιότητα υγείας για τη Βρετανία'. Είναι αναμφισβήτητη αλήθεια πια ότι η νικοτίνη (το τσιγάρο) προκαλεί ταχύτατα εθισμό. Δύο στους τρεις καπνιστές δηλώνουν ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα αλλά λίγοι είναι αυτοί που το καταφέρνουν χωρίς βοήθεια, καθώς η εξάρτηση που προκαλεί είναι ισχυρή.

Με ιατρικούς όρους, θα περιγράφαμε τη σωματική εξάρτηση που προκαλεί το τσιγάρο σαν μία κατάσταση προσαρμογής του νευρικού συστήματος στη χρήση νικοτίνης και είναι ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα που εμφανίζεται πολύ σύντομα, σχεδόν από την αρχή της χρήσης. Η νικοτίνη είναι μια χημική ουσία, ένα αλκαλοειδές που προκαλεί ποικίλες αντιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό (έχει τοξική δράση). Όταν την εισπνέουμε, εισέρχεται στο αίμα και πολύ γρήγορα διαχέεται σε όλο το σώμα, στο δέρμα, στους μύες, στο περιφερικό νευρικό σύστημα και στον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος του καπνιστή «μαθαίνει» να ζει και να δραστηριοποιείται με μία ορισμένη δόση νικοτίνης την ημέρα. Μαζί με τη σωματική εμφανίζεται και η ψυχική εξάρτηση. Η ψυχική εξάρτηση (εθισμός) είναι ένα σύνδρομο συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από τη ψυχαναγκαστική χρήση του τσιγάρου, παρά τη γνώση για την προκαλούμενη βλάβη. Ανάβουμε για παράδειγμα τσιγάρο ενώ πονάει ο λαιμός, έχουμε πυρετό ή πονοκέφαλο και γνωρίζουμε εκ των προτέρων ότι θα μας βλάψει. Επίσης το τσιγάρο προκαλεί ανοχή. Αυτό σημαίνει ότι με την πάροδο του χρόνου ελαττώνεται η δράση της νικοτίνης. Ο καπνιστής χρειάζεται όλο και περισσότερη νικοτίνη για να έχει την ίδια «ποσότητα ευχαρίστησης». Η σωματική και η ψυχική εξάρτηση που αναφέραμε δύσκολα διαχωρίζεται και ο διαχωρισμός τους είναι περισσότερο θεωρητικός παρά πρακτικός. Από μελέτες του τμήματος ψυχονευροανοσολογίας του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ έχει δείχθει ότι υπάρχει σωματική, νοητική και ψυχική εξάρτηση σε ισόποσες δόσεις σε κάθε καπνιστή ενώ παράλληλα κάθε καπνιστής εξαρτάται με διαφορετικό τρόπο και διαφορετική ένταση από το τσιγάρο και τη νικοτίνη. Πάντως, ο κίνδυνος και ο εθισμός αυξάνονται ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων, τη διάρκεια του καπνίσματος, και κάποιους ενδογενείς παράγοντες.

Το να καπνίζει κανείς 5 - 6 τσιγάρα την ημέρα, σε ώρες περισυλλογής ή έστω σε ορισμένες ώρες και χώρους, δεν βλάπτει ιδιαίτερα. Δεν απειλείται και τόσο η υγεία. Δυστυχώς, μόλις το 2% των καπνιστών μπορούν να ελέγχουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στο τσιγάρο.. Αυτοί οι λίγοι, καπνίζουν ελεγχόμενα, σαν να έχουν «ανοσία» στη νικοτίνη, σε αραιά χρονικά διαστήματα, συνδέουν το κάπνισμα με τη διασκέδαση ενώ μπορούν να μην καπνίσουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα (εβδομάδες ή μήνες) χωρίς να το ζητήσουν καθόλου. **Το υπόλοιπο 98%, δηλαδή η μεγάλη πλειοψηφία των καπνιστών, είναι καταδικασμένο σε ανεξέλεγκτο, μακροχρόνιο, συνεχόμενο και υπερβολικό κάπνισμα.**

Τα τελευταία χρόνια, γίνεται μια τεράστια προσπάθεια, σε παγκόσμια κλίμακα για να προβληθούν οι δυσμενείς συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία. Συνιστάται με κάθε τρόπο, με κάθε μέσο, ο περιορισμός της βλαβερής αυτής συνήθειας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, σε εκθέσεις της στα πλαίσια του προγράμματος «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου» εστιάζει στη προώθηση μέτρων που στοχεύουν στη μείωση της κατανάλωσης καπνού. Στις εκθέσεις αυτές, διαπιστώνεται δυστυχώς ότι οι Έλληνες είναι οι μεγαλύτεροι καπνιστές στην Κοινότητα, ακολουθούμενοι από τους Δανούς, τους Ισπανούς και τους Αυστριακούς. Τα διάφορα

ερευνητικά κέντρα, κάθε μέρα, ανακαλύπτουν και νέες επιπτώσεις του καπνίσματος στην Υγεία. Το κάπνισμα αποτελεί πάγιο θέμα συζήτησης σε όλα τα Εθνικά ή Διεθνή Ιατρικά Συνέδρια.

Όμως, κανένα συνέδριο δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα και επίμονα με τις μεθόδους (φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές) που βοηθούν στη διακοπή του καπνίσματος. Κι αυτές ακόμη οι αντικαπνιστικές οργανώσεις αγνοούν τις μεθόδους που βοηθούν στη διακοπή του καπνίσματος. Από έρευνα που κάναμε σε 650 sites του Internet για το κάπνισμα, μόνον δύο άρθρα, του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος Νέων κατά του Καπνίσματος, συμπεριλάμβαναν μεθόδους διακοπής του καπνίσματος και ειδικές οδηγίες προς τους καπνιστές. Πως είναι δυνατό όμως να κρούουν κάποιοι τον κώδωνα του κινδύνου και να μη προτείνουν παράλληλα τρόπους για την αντιμετώπισή του; **Σε κάθε εκδήλωση κατά του καπνίσματος πρέπει να αναφέρονται και οι τρόποι διακοπής του.**

Μια εύκολη λύση: προσπάθησε μόνος! Καλά, εντάξει. Μα αν μπορούσα δεν θα είχα ανάγκη από ιδιαίτερες συστάσεις. Με τις σημερινές συνθήκες ζωής, που να βρεθεί η δύναμη, το κουράγιο για να ξεκόψει ένας από μια μακρόχρονη συνήθεια και εξάρτηση; **Υπάρχουν τρόποι: αντικατάσταση με τσιγάρα από βότανα, φάρμακα απεξάρτησης, ειδικές τσίγλες, ειδικό υγρό που ξεπλένει το στόμα, δισκία ή pads νικοτίνης, ειδική ψυχολογική υποστήριξη και βεβαίως βελονισμός.** Τα βοηθήματα αυτά, ανεξάρτητα ή σε συνδυασμό θα στηρίζουν την δική σας προσπάθεια. Ο ιατρός σας μπορεί να βοηθήσει να επιλέξετε το καλύτερο για σας. Το public Health Service της Αμερικής προτρέπει στον κλινικό ιατρό να στηρίζει με κάθε μέσο την προσπάθεια των καπνιστών να σταματήσουν το κάπνισμα, αναγνωρίζοντας τον ζωτικό ρόλο που διαδραματίζει ως σύμβουλος της οικογένειας.

Οι Επιπτώσεις του τσιγάρου στην Υγεία

Όσο κι αν θεωρηθεί ότι έχει εξαντληθεί το θέμα από ιατρικής πλευράς, δεν είναι δυνατόν σε μια αναφορά για το κάπνισμα, να μη συμπεριληφθούν οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία όλων. Και αυτών που καπνίζουν και αυτών που δεν καπνίζουν αλλά ζουν δίπλα σε καπνιστές.

Αναφέρεται ότι τα προϊόντα καύσης του καπνού (στους 950°C της ζώνης πυρόλυσης του τσιγάρου) φτάνουν τις 2.500 αέριες και υδροστερεές ενώσεις. Ανάμεσα τους μονοξειδίο του άνθρακα, διοξείδιο του άνθρακα, οξείδια του αζώτου, φορμαλδεΐδη, νικοτίνη, πίσσα, αρωματικοί υδρογονάνθρακες, χρώμιο, κάδμιο, άζωτο, αλδεΐδες, μεθάνιο, βουτάνιο, ανιλίνη, αμμωνία, ακετυλένιο, κυάνιο κλπ. Τα σωματίδια της υγροστερεάς μορφής είναι και τα κατ' εξοχήν καρκινογόνα (X. Ανδρεάδης, Ε. Βασιλειάδου, Ιατρικό Βήμα, 1998). **Η παρουσία των ουσιών αυτών στον εισπνεόμενο αέρα, δημιουργεί τα διάφορα προβλήματα υγείας.** Οι ουσίες αυτές είναι οι ίδιες και για τους καπνιστές των mild ή light τσιγάρων. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα ελαφρά (lights) τσιγάρα δεν είναι λιγότερο βλαβερά από τα αντίστοιχα βαριά τσιγάρα και εκείνοι που καπνίζουν ελαφριά τσιγάρα διατρέχουν ακριβώς τον ίδιο κίνδυνο με τους καπνιστές των κανονικών τσιγάρων. Όταν ο καπνιστής αρχίσει να χρησιμοποιεί πιο ελαφριά τσιγάρα, εισπνέει βαθύτερα τον καπνό, καπνίζει συνήθως περισσότερα τσιγάρα και έτσι η ποσότητα νικοτίνης και τοξικών ουσιών παραμένει ίδια (τα extra lights τσιγάρα με τα ειδικά φίλτρα διαφοροποιούνται από τα βαριά, αφήνοντας λιγότερα κατάλοιπα).

Διαπιστώθηκε, ότι το 26% των προϊόντων και υποπροϊόντων καπνού μένει μέσα στο τσιγάρο (φίλτρο), το 28% εισπνέετε από τον καπνιστή και το 46% σκορπίζεται στον αέρα και το εισπνέουν εκείνοι που δεν καπνίζουν. Ένα παιδί που ζει σε οικογένεια καπνιστών καπνίζει παρά τη θέληση του 80-120 τσιγάρα τον χρόνο.

Τα προβλήματα υγείας που δημιουργεί το κάπνισμα είναι πολλά. Μερικά από αυτά ο καπνιστής τα διαπιστώνει και τα βιώνει καθημερινά. Άλλα κτίζονται σταδιακά και τα αποτελέσματα εμφανίζονται σαν τη κορυφή του παγόβουνου, πολύ αργότερα στη ζωή του.

Ειδικότερα, το στόμα του καπνιστή μυρίζει άσχημα, τα δόντια αποχρωματίζονται και καταστρέφονται γρήγορα. Εξασθενεί η όσφρηση και η γεύση. Επηρεάζονται οι φωνητικές χορδές και εμφανίζονται συχνά λαρυγγίτιδες και φαρυγγίτιδες. Ο πονόλαιμος είναι κάτι σχεδόν καθημερινό στον καπνιστή. Στις παθήσεις των πνευμόνων, αναφέρω απλά ασθένειες που

σχετίζονται με το τσιγάρο όπως τον καρκίνο, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το πνευμονικό εμφύσημα, την καταστροφή των κυψελίδων, την ελάττωση της πνευμονικής χωρητικότητας. Στις παθήσεις της καρδιάς και του κυκλοφοριακού συστήματος αναφέρεται η στεφανιαία νόσος (στηθάγχη), η ισχαιμική καρδιοπάθεια, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η υπέρταση, οι διαταραχές αιματώσεως των κάτω άκρων, (ιδίως η ευθραυστότητα των τριχοειδών), η ελάττωση της οξυγόνωσης των κυττάρων, η βαλβιδοπάθεια και η αρτηριοσκλήρυνση.

Στις παθήσεις του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου, η γαστρίτιδα και το έλκος. Οι ξινίλες και οι καούρες είναι συχνές ενώ το έντερο προσαρμόζεται ώστε να λειτουργεί μόνο με καφέ και τσιγάρο. Το κάπνισμα συμβάλλει στις διαταραχές εμμήνου ρύσεως, την ψυχρότητα και τη μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, αυξάνει την ανδρική ανικανότητα, συμβάλλει στη μείωση της παραγωγής ορμονών - οιστρογόνων, αυξάνει τις πιθανότητες οστεοπόρωσης κατά την εμμηνόπαυση, αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την εγκυμοσύνη.

Περιγράφονται επίσης σοβαρές επιπτώσεις στο Ανοσολογικό (αμυντικό) σύστημα, με άμεση συνέπεια μεγαλύτερες πιθανότητες ασθένειας από οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα, αλλεργικό νόσημα ή δερματική πάθηση (ελαττώνεται η χημειοταξία των ουδετερόφιλων κυττάρων του αίματος με ταυτόχρονη ελάττωση της αμυντικής ικανότητας του οργανισμού). Σήμερα θεωρείται βέβαιο ότι το κάπνισμα επιδεινώνει τα συμπτώματα μιας υπάρχουσας ασθένειας μειώνοντας την δραστικότητα της φαρμακευτικής αγωγής και τελικά την ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών. **Εν κατακλείδι, το κάπνισμα έχει συσχετισθεί κυρίως με τρεις κατηγορίες νοσημάτων: τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο (πνεύμονα, λάρυγγα, ουροδόχου κύστης) και τις χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες (χρόνια βρογχίτιδα και πνευμονικό εμφύσημα).**

Όμως, οι συνέπειες του καπνίσματος δεν σταματούν σ' αυτούς που καπνίζουν. Γι' αυτό, η επιστήμη και το κράτος βρέθηκαν υποχρεωμένοι, παράλληλα με την προστασία των καταναλωτών καπνού, να προστατέψουν και αυτούς που δεν καπνίζουν αλλά υφίστανται παρόμοιες συνέπειες με τους καπνιστές.

Έχει διαπιστωθεί ότι στο αίμα, στο σάλιο, στα ούρα των παιδιών, στα έμβρυα στην κοιλιά της μάνας και στο γάλα των γυναικών που θηλάζουν, βρέθηκαν ορισμένα υποπροϊόντα καπνού. Ειδικά για τα βρέφη γυναικών που καπνίζουν, αναφέρονται αυξημένα ποσοστά αιφνίδιων θανάτων, συγγενών ανωμαλιών, μειωμένο βάρος, διαταραχές ψυχοσωματικής ανάπτυξης, νοητικές διαταραχές, καθυστέρηση ομιλίας.

Αναφορικά με τα παιδιά και το κάπνισμα ο καθηγητής Βορίδης γράφει ότι "η χαμένη ευκαιρία σπάνια ξαναβρίσκεται και για το κάπνισμα η χαμένη ευκαιρία είναι η παιδική ηλικία" και ο καθ. Υγιεινής Γ. Δημολιάτης, ότι "η μεγάλη ζημιά που κάνει το παθητικό κάπνισμα είναι ότι "μολύνει" τα παιδιά με τον "ιό" του ενεργητικού καπνίσματος". (Γ. Δημολιάτης, κάπνισμα: η πανδημία του αιώνα, Ιατρικό Βήμα, Οκτώβριος 1998). Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι το 80% των καπνιστών άρχισαν το κάπνισμα πριν κλείσουν τα 18 τους χρόνια.

Σε άρθρο που υπογράφεται από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Νέων κατά του Καπνίσματος (Smokaction) αναφέρεται ότι εάν και οι δύο γονείς καπνίζουν, τα παιδιά τους έχουν διπλάσια πιθανότητα να γίνουν κανονικοί καπνιστές όταν ενηλικιωθούν σε σύγκριση με τα παιδιά μη καπνιστών γονέων. Βρέθηκε επίσης πως τα παιδιά που έχουν πατέρα και μεγαλύτερο αδελφό καπνιστή (άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα στο παιδί) έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν κανονικοί καπνιστές σε σύγκριση με τα παιδιά οικογενειών που στο σπίτι τους δεν καπνίζει κανείς. Παγκοσμίως 100.000.000 ενήλικοι καπνίζουν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι 700 εκατομμύρια παιδιά, σχεδόν τα μισά από τα παιδιά που ζουν σήμερα στον πλανήτη μας, αναπνέουν, παρά τη θέληση τους, αέρα που περιέχει προϊόντα καπνού και μάλιστα μέσα στο σπίτι τους.

Η "στατιστική" του καπνίσματος (ή το κάπνισμα σε αριθμούς)

Πρόσφατα, δημοσιεύθηκε στο περιοδικό καρδιά και αγγεία (Ιανουάριος 2001), μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 1997-1999 σε 6.207 μαθητές γυμνασίων και λυκείων της Ελλάδας, υπό την αιγίδα του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας. Τα στοιχεία είναι άκρως ενδιαφέροντα. Καπνίζει το 36% των μαθητών Λυκείου και το 25% των μαθητών Γυμνασίου ενώ το 66% των ερωτηθέντων καπνιστών μαθητών θα ήθελε να μην είχε αρχίσει ποτέ το κάπνισμα. Οι μισοί από τους μαθητές καπνίζουν περισσότερα από 7-10 τσιγάρα ημερησίως. Το 65% παροτρύνθηκε από κάποιον φίλο ή φίλη του, το 26% από προσωπική περιέργεια ενώ το 9% από γονείς, αδέρφια ή συγγενείς. Στα συμπεράσματα των καρδιολόγων ερευνητών συμπεριλαμβάνεται η διαπίστωση ότι ο οικογενειακός, ο κοινωνικός μικρόκοσμος του έφηβου και τα "πρότυπα" που προβάλλονται από τα μέσα ενημέρωσης και διαφήμισης παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έναρξη και στη συνέχιση του καπνίσματος. Τα κουραστικά νούμερα που παρατίθενται δυστυχώς θα αφορούν στο μέλλον και κάποια από αυτά τα παιδιά.

Η ιατρική έρευνα για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία άρχισε μόλις το 1960 και σύμφωνα με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** (Π.Ο.Υ.) κάθε χρόνο, σε όλο τον κόσμο πεθαίνουν 3.000.000 άνθρωποι από ασθένειες που έχουν σχέση με το τσιγάρο. Το 20% των θανάτων παγκοσμίως, περίπου 2.500.000 θάνατοι το χρόνο, έχουν σχέση με το κάπνισμα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι το κάπνισμα προκαλεί το 90-95% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα, το 40-45% των θανάτων από όλες τις μορφές καρκίνου, το 77-80% των θανάτων από χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα και το 20-25% των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις. Στην Ελλάδα καπνίζει το 45% του πληθυσμού δηλαδή 5.000.000 Έλληνες. Ημερησίως καταναλώνονται περίπου 30.000.000 τσιγάρα. Οι Έλληνες καπνιστές καταναλώνουν το έτος 3.500 τσιγάρα το άτομο και οι θάνατοι που θα αποδοθούν στο κάπνισμα πλησιάζουν τις 15.000 ανά έτος. Η πιθανότητα να πεθάνει κάποιος από το κάπνισμα είναι 40 φορές μεγαλύτερη από το να σκοτωθεί σε ένα τροχαίο ατύχημα.

Οι καπνιστές, συγκρινόμενοι με τους μη καπνιστές, έχουν 8-13 φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο του στοματο-φάρυγγα, 6-9 φορές καρκίνο του νεφρού, της ουροδόχου κύστης, του προστάτη και του παγκρέατος. Έχει υπολογιστεί ότι η συχνότητα για καρκίνο των καπνιστών είναι 8 – 20 φορές μεγαλύτερη από των μη καπνιστών και σε άμεση σχέση με τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνονται ημερησίως. Η ταυτόχρονη χρήση αντισυλληπτικών και καπνού αυξάνει 10 φορές τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας, νόσου και 3-5 φορές την εμφάνιση αιφνίδιου μετεγχειρητικού θανάτου.

Από την δεκαετία του '50 μέχρι σήμερα εκτιμάται ότι εξαιτίας του καπνίσματος έχασαν την ζωή τους 60.000.000 άνθρωποι. Από τους σημερινούς 1.1 δισεκατομμύρια καπνιστές, τα 500.000.000 θα πεθάνουν πρόωρα από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Υπολογίζεται ότι ένας καπνιστής χάνει 10 – 15 χρόνια από τη ζωή του. Στο Παγκόσμιο συνέδριο για το κάπνισμα και την Υγεία αναφέρθηκε ότι έως το 2030 θα πεθαίνουν 10.000.000 άτομα ετησίως από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Σήμερα, στην Αμερική αναφέρονται 430.000 θάνατοι το έτος για τους οποίους το τσιγάρο θεωρείται μείζων παράγων πρόκλησης τους.

Οικονομικές Επιπτώσεις

Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα είναι μία καπνοπαραγωγός χώρα με τεράστια (τουλάχιστον φαινομενικά) οφέλη από την παραγωγή, την διακίνηση και εμπορία του καπνού. Αυτό, ασφαλώς, θα ήταν αλήθεια, εάν δεν υπήρχαν οι δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού. Έγιναν μελέτες και διαπιστώθηκε ότι εάν συγκρίνουμε τα κέρδη από την κατανάλωση και εμπορία του καπνού, προκύπτει ότι ξοδεύονται πολύ περισσότερα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων Υγείας που δημιουργούνται από το κάπνισμα. Άρα, όχι μόνο δεν υπάρχει κέρδος, αλλά ένα τεράστιο έλλειμμα και σε χρήμα και σε υγεία. Σύμφωνα με το έγκριτο ιατρικό περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας (*Journal of the American Medical Association*) το 1993, τα ιατρικά έξοδα που σχετίζονται με το κάπνισμα τσιγάρου ανήλθαν σε 50 δισεκατομμύρια δολάρια. Στα έξοδα αυτά δεν περιλαμβάνονται ο χαμένος

χρόνος εργασίας λόγω ασθένειας, η περιθάλψη βρεφών που γεννήθηκαν με μικρό βάρος επειδή οι μητέρες κάπνιζαν και εγκαύματα από φωτιές που προκλήθηκαν λόγω τσιγάρου. Επίσης δεν υπολογίσθηκαν τα τροχαία ατυχήματα στα οποία η προσοχή του οδηγού αποσπάσθηκε στιγμιαία ενώ έσβηνε το τσιγάρο στο σταχτοδοχείο του αυτοκινήτου ή έψαχνε τον αναπτήρα κλπ.

Το ίδιο ισχύει και για την ατομική οικονομική επιβάρυνση. Το 1993 στην Αμερική πουλήθηκαν 24 δισεκατομμύρια πακέτα τσιγάρων. Υπολογίζεται ότι ένας καπνιστής ξοδεύει περί τις 400.000 - 600.000 δραχμές τον χρόνο, ανάλογα με την αξία του τσιγάρου και την ποσότητα που καπνίζει. Σε 25 χρόνια ένας καπνιστής του 1,5 έως 2 πακέτων την ημέρα, έχει «καπνίσει» ένα μικρό διαμέρισμα (περίπου 12.000.000 δραχμές).

Σε μελέτες Αμερικανών στατιστικολόγων, αναφέρεται ότι κάθε εργαζόμενος καπνιστής στοιχίζει στην υπηρεσία που εργάζεται 1000 δολάρια παραπάνω από εκείνον που δεν καπνίζει. Τόσο είναι βεβαιωμένο αυτό, ώστε, οι ασφαλιστικές εταιρείες άρχισαν να ζητούν περισσότερα χρήματα από τους καπνιστές για να τους ασφαλίσουν, απ' όσα ζητούν από τους μη καπνιστές.

Σημειώνονται, ακόμη, δικαστικές αποφάσεις που επεδίκασαν μεγάλες χρηματικές ποινές σε εταιρείες όπου οι υπάλληλοι απέδειξαν ότι αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας εξαιτίας των καπνιστών συναδέλφων τους. Ισχύει κι εδώ ότι 'η ελευθερία του ενός (η ευχαρίστηση στην περίπτωση αυτή) σταματά εκεί που αρχίζει η ελευθερία του άλλου', κανόνας για μία ευνομούμενη κοινωνία που σέβεται ο ένας τον άλλον, αρχής γενομένης από την εαυτό του.

Μετά την απαρίθμηση των επιπτώσεων του καπνίσματος στην Υγεία, πρέπει αντιπαραθέσω μία ευοίωνα διαπίστωση. Ο ανθρώπινος οργανισμός είναι προικισμένος με όλους εκείνους τους αντιδραστικούς προστατευτικούς μηχανισμούς, που τον κάνουν ικανό να επιβιώνει κάτω από τις δυσμενέστερες συνθήκες. Δεν είναι φρόνιμο όμως να εξαντλούμε όλα τα αποθέματα που διαθέτουμε.

Οι γνώσεις για τις επιπτώσεις που προκαλεί το τσιγάρο στην υγεία σας είναι πολύτιμες και καθοριστικές για την απόφαση να περάσετε στον κόσμο των μη καπνιστών.

Το όφελος

Διαβάζοντας τα στοιχεία που παρατέθηκαν προηγουμένως είναι πιθανό να αισθάνεστε άσχημα που καπνίζετε. Αυτό όμως είναι κάτι το οποίο μπορείτε να το αλλάξετε, αν πράγματι το θελήσετε. Αντιμετωπίστε με αισιοδοξία το μέλλον. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η απόφαση σας να διακόψετε το κάπνισμα είναι ορθή. Είναι μια επιλογή, ένα προσωπικό στοίχημα, που θα ανακουφίσει πολύπλευρα τον οργανισμό σας. Ο καθηγητής Ρίτσαρντ Πέτο του Αυτοκρατορικού Ταμείου Έρευνας κατά του Καρκίνου στο Λονδίνο και ο Ρίτσαρντ Ντολ, ο άνδρας που συνέδεσε επιστημονικά το κάπνισμα με τον καρκίνο των Πνευμόνων αναφέρουν ότι αν ένας καπνιστής κόψει το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 35 χρόνων, αποφεύγει κατά 90% τον κίνδυνο καρκίνου των πνευμόνων ενώ σε οποιαδήποτε ηλικία μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο καρδιοπάθειας. Αν σταματήσει κάποιος το κάπνισμα ακόμη και μετά από έμφραγμα (οξύ ισχαιμικό επεισόδιο) διπλασιάζει το προσδόκιμο επιβίωσης.

Για να μπει ένας καπνιστής σε διαδικασία διακοπής του καπνίσματος θα πρέπει α) να νοιώσει μια εσωτερική επιθυμία για την αλλαγή αυτή, β) να αισθανθεί ότι απειλείται από τη συνήθεια του τσιγάρου τόσο αυτός όσο και οι γύρω του, γ) να αισθανθεί ότι η απεξάρτηση από τη νικοτίνη θα επιφέρει σημαντικά οφέλη σε αυτόν και δ) να αισθανθεί ότι είναι ικανός να αντεπεξέλθει στην αλλαγή αυτή.

Γενικά οι μη καπνιστές ζουν περισσότερα χρόνια από τους καπνιστές. Αντέχουν περισσότερο στις διάφορες μολύνσεις, γίνονται πιο γρήγορα καλά όταν αρρωστήσουν, υφίστανται καλύτερα τις συνθήκες χειρουργικής επέμβασης, αν κάποτε χειρουργηθούν. Σε γενικές γραμμές και με απλά λόγια, αν καταφέρετε να κόψετε το τσιγάρο θα μεγιστοποιήσετε το προσδόκιμο επιβίωσης ενώ ταυτόχρονα μειώνετε και απομακρύνετε σημαντικά τις πιθανότητες για έμφραγμα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνο των πνευμόνων, καρκίνο του λάρυγγα, πνευμονοπάθεια, εμφύσημα. Έχει ανακοινωθεί ότι η πιθανότητα εμφράγματος μειώνεται στο μισό ένα χρόνο μετά την διακοπή του καπνίσματος. Θα γλιτώσετε επίσης από την κακοσμία του στόματος, τον πονόλαιμο, τους πονοκεφάλους, τον καθημερινό βήχα, τις καούρες στομάχου, την

κόπωση, την καταρροή και τη δύσπνοια κόπωσης. Θα βελτιώσετε την όσφρηση, τη γεύση, την απόδοση στην εργασία σας, τη σεξουαλική σας συμπεριφορά (διάθεση και ικανότητα).

Το κέρδος σε τίτλους

Στοιχεία από την Αμερικάνικη Πνευμονολογική Εταιρεία, την Αμερικάνικη Αντικαρκινική Εταιρεία και από το Ινστιτούτο Αγωγής Υγείας Ελλάδας και Αμερικής.

- 20 λεπτά από το τελευταίο τσιγάρο
 - Η αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός σφυγμός πέφτουν σε φυσιολογικές τιμές.
 - Η θερμοκρασία των άκρων (χειριών / ποδιών) αυξάνει σε φυσιολογικά επίπεδα.
- 8 ώρες από το τελευταίο τσιγάρο
 - Το μονοξείδιο του άνθρακα στο αίμα πέφτει σε φυσιολογικές τιμές.
 - Τα επίπεδα του οξυγόνου στο αίμα αυξάνουν.
- 24 ώρες από το τελευταίο τσιγάρο
 - Αρχίζει να μειώνεται ο κίνδυνος αιφνίδιου καρδιακού επεισοδίου.
- 48 ώρες από το τελευταίο τσιγάρο
 - Αρχίζει η αναγέννηση των νευρικών απολήξεων σε μύτη, γλώσσα, στόμα.
 - Η αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης αρχίζουν να επανέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα.
- 2 εβδομάδες έως και 3 μήνες από το τελευταίο τσιγάρο
 - Βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος γενικά.
 - Βελτιώνεται το περπάτημα, μειώνεται η κόπωση.
 - Αυξάνεται κατά 30% η αναπνευστική λειτουργία.
 - Αρχίζει το νευρικό σύστημα να προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες. Σπάνιες πια οι έντονες επιθυμίες για τσιγάρο.
- 1 μήνα έως 9 μήνες από το τελευταίο τσιγάρο
 - Η συνολική ενέργεια του οργανισμού αυξάνει.
 - Τα συμπτώματα που συνοδεύουν την χρόνια χρήση τσιγάρου μειώνονται (βήχας, καταρροή, συνάχι, κόπωση, λαχάνιασμα).
 - Αποκαθίσταται ο φυσιολογικός ιστός της μύτης, του φάρυγγα, του λάρυγγα, των πνευμόνων.
- 1 χρόνο από το τελευταίο τσιγάρο
 - Μειώνονται οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος.
 - Μειώνεται το υπερβολικό ρίσκο για στεφανιαία καρδιοπάθεια στο μισό σε σχέση με τους καπνίζοντες.
- 5 χρόνια από το τελευταίο τσιγάρο
 - Μειώνεται κατά 50% η πιθανότητα θανάτου από καρκίνο του πνεύμονα.
 - Μειώνεται κατά 50% η πιθανότητα δημιουργίας καρκίνου του στόματος.
- 10 χρόνια από το τελευταίο τσιγάρο
 - Η πιθανότητα θανάτου από καρκίνο των πνευμόνων είναι ίδια με αυτή των μη καπνιστών.
 - Τα προκαρκινικά κύτταρα έχουν αντικατασταθεί με υγιή.
 - Το ρίσκο για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ίδιο με αυτό των μη καπνιστών.
 - Μειώνεται δραστικά η πιθανότητα καρκίνου του στόματος, φάρυγγα, λάρυγγα, οισοφάγου, ουροδόχου κύστης, νεφρών και παγκρέατος.
- 15 χρόνια από το τελευταίο τσιγάρο
 - Είναι σαν να μην είχατε καπνίσει ποτέ. Οι πιθανότητες για οποιαδήποτε ασθένεια είναι ίδιες με αυτές των μη καπνιστών.

Ο Βελονισμός

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία που προέρχονται πάλι από τις Ηνωμένες Πολιτείες, 38 εκατομμύρια αμερικανοί έχουν διακόψει το κάπνισμα τα τελευταία 15 χρόνια ενώ 50 εκατομμύρια άτομα (περίπου το 25,7% του ενήλικου πληθυσμού) συνεχίζουν να καπνίζουν. Κάθε χρόνο, 1,3 εκατομμύρια Αμερικανοί σταματούν το κάπνισμα. Οι υπόλοιποι δεν

προσπαθούν σοβαρά φοβούμενοι τις παρενέργειες από την έλλειψη νικοτίνης και τις αλλαγές που η έλλειψη τσιγάρου θα φέρει στη ζωή τους. Στοιχεία για την Ελλάδα δεν υπάρχουν, εκτιμάται όμως ότι τα 2/3 (70%) των καπνιστών θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα. Αναφορικά με τα ποσοστά επιτυχίας, μόνο το 2,5 % των καπνιστών καταφέρνουν από μόνοι τους να κόψουν το κάπνισμα. Αντίθετα, οι διάφορες μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος φαίνεται να είναι αποτελεσματικές στο 20 – 40% των καπνιστών.

Παρόμοιο ποσοστό επιτυχίας ανακοινώνεται και με τον βελονισμό (από 40-75%). Ο Βελονισμός είναι μία φυσική μέθοδος απεξάρτησης από τη νικοτίνη, ανώδυνη, ακίνδυνη και προσιτή. Με μία έως πέντε επισκέψεις, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία, την ψυχική και σωματική κατάσταση του ατόμου, το περιβάλλον στο οποίο ζει και εργάζεται, την χρήση ή όχι ψυχοφαρμάκων κλπ, υπάρχουν πολλές δυνατότητες να απαλλαγεί ο καπνιστής από την εξάρτησή του. Δεν έχουν ιδιαίτερη σημασία τα χρόνια και ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζει. Σημασία έχει να προσπαθήσει όταν αισθανθεί έτοιμος.

Πώς όμως δρα ο βελονισμός; Πώς είναι δυνατόν μερικές μεταλλικές βελόνες στο δέρμα ή στους μυς να μειώνουν την ένταση των συμπτωμάτων έλλειψης νικοτίνης (στέρηση), να βοηθούν τον αυτοέλεγχο, να δημιουργούν απέχθεια στον καπνό; Πώς δρα ο βελονισμός σαν μέσο απεξάρτησης από το κάπνισμα; Μετά από χρόνια ερευνών, η απάντηση στα ερωτήματα αυτά έχει δοθεί (αν και όχι πλήρως). Το σώμα μας διαθέτει ένα σημαντικό οπλοστάσιο το οποίο δεν μπορεί πάντοτε να ενεργοποιηθεί από μόνο του. Με τις ειδικές τεχνικές του βελονισμού, μεγάλος αριθμός ενδογενών ουσιών (ουσίες που παράγονται από κύτταρα ή ιστούς του σώματος) μεταφέρονται με την κυκλοφορία του αίματος, με το εγκεφαλονωτιαίο υγρό και με τις νευρικές ίνες σε ειδικά κύτταρα – στόχους στον εγκέφαλο (ενδορφινεργικούς, σεροτονινεργικούς και ντοπαμινεργικούς νευρώνες του εγκεφάλου). Εκεί, οι ουσίες αυτές μιμούνται από τη δράση της νικοτίνης «συμπληρώνοντας» με ενδογενείς ουσίες το κενό που δημιουργείται από την έλλειψη της. Πιο συγκεκριμένα, οι μικρές (αλλά συχνές) δόσεις νικοτίνης λειτουργούν διεγερτικά στον οργανισμό (κυρίως στο αυτόνομο νευρικό σύστημα). Το κάπνισμα ωθεί το νευρικό σύστημα σε ταχείς ρυθμούς λειτουργίας. Κατά τη διάρκεια του καπνίσματος αυξάνει η αρτηριακή πίεση (5-10 mmHg), αυξάνουν οι καρδιακοί παλμοί, επιταχύνεται ο ρυθμός της αναπνοής, αυξάνει η επιθετικότητα και η ετοιμότητα, πολλαπλασιάζονται οι περισταλτικές κινήσεις του στομάχου και του εντέρου ενώ παρατηρείται χαλάρωση των σκελετικών και των αναπνευστικών μυών. Η νικοτίνη δρα διεγερτικά και στις ορμόνες. Αυξάνει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα και τη παραγωγή ινσουλίνης ενώ επιταχύνει τη συμπύκνωση των αιμοπεταλίων παράγοντας θρόμβους. Η χρόνια λήψη αυτού του ψυχοδραστικού φαρμάκου που ονομάζεται νικοτίνη και μάλιστα από την αναπνευστική οδό (οι εισπνεόμενες ουσίες δρουν αμεσότερα) προκαλεί, όπως αναφέρθηκε και στην αρχή, εθισμό. Το νευρικό σύστημα μαθαίνει να ζει, να εργάζεται, να διασκεδάζει, να χαιρείται, να λυπάται, να χαλαρώνει ή να γλεντάει στο ρυθμό που του επιβάλλει η νικοτίνη. Μοιραία λοιπόν, η προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος επηρεάζει άμεσα το νευρικό σύστημα το οποίο με τη δική του γλώσσα δηλώνει την ανισορροπία που εμφανίζεται. Έτσι, λίγες ώρες μετά το τελευταίο τσιγάρο εμφανίζονται τα συμπτώματα έλλειψης νικοτίνης. Σαν τέτοια περιγράφονται: ευερεθιστότητα, εκνευρισμός, νευρικότητα, αίσθημα ανησυχίας, αμηχανία στα χέρια, τρέμουλο στα χέρια, έλλειψη συγκέντρωσης, αϋπνία ή υπνηλία, ακεφιά, μελαγχολία, κόπωση, τάση για φαγητό, κεφαλαλγίες, έντονη διάθεση και έντονη σκέψη για τσιγάρο και πολλά άλλα. Μία από τις δράσεις του βελονισμού είναι να μειώσει την ένταση των συμπτωμάτων αυτών, να ανακουφίσει από την ψυχική πίεση, το άγχος, τη κατάθλιψη, την ένταση και το αίσθημα κενού (έλλειψη) που προκαλείται μετά από τη διακοπή της μακρόχρονης χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Πολλές μελέτες που σχετίζονται με απεξάρτηση από ουσίες αναφέρουν ότι ο βελονισμός αυξάνει την ανάγκη για θετική δράση, δημιουργεί ζωτικότητα και ευφορία, βοηθά το μυαλό να σκεφθεί καθαρά και να ελέγξει την επιθυμία. **Η δουλειά του βελονισμού είναι να μειώσει στο ελάχιστο τη δική σας προσπάθεια.**

Η δράση του βελονισμού

Σύμφωνα με πρόσφατη κλινική εργασία (A. Apostolopoulos, M. Karavis, "cessation of Smoking with the Help of Acupuncture", Cyprus 1997) που έγινε σε 190 καπνιστές και καπνίστριες, το 75% (οι επτά στους δέκα των καπνιστών) αναγνώρισαν τη σημαντική βοηθητική επίδραση του βελονισμού στην προσπάθεια τους να κόψουν το κάπνισμα. Μεταξύ άλλων ανέφεραν ότι μετά τον βελονισμό είχαν μειωμένη επιθυμία για κάπνισμα, συμπτώματα απέχθειας στον καπνό, ένοιωσαν ναυτία, ζάλη ή εμετό στην προσπάθεια να ξανακαπνίσουν και το σημαντικότερο, δεν παρουσίασαν τα συμπτώματα έλλειψης νικοτίνης που προαναφέραμε. **Από τους 190 καπνιστές, που συμμετείχαν στην εργασία, οι 130 (68.4%) έκοψαν εύκολα το κάπνισμα για 1 έως 3 μήνες ενώ οι 83 (43.7%) παρέμειναν μη καπνιστές για περισσότερο από ένα χρόνο, όσο δηλαδή διήρκεσε η μελέτη.**

Απαιτείται εγρήγορση για αρκετά μεγάλο διάστημα. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει κοινωνική αντικαπνιστική πολιτική. Έτσι, οι δημόσιοι χώροι και οι χώροι εργασίας ωθούν μάλλον τους πολίτες να καπνίσουν παρά τους αποτρέπουν. Είναι γνωστό ότι η υποτροπή εξαρτάται από τις συνθήκες του περιβάλλοντος. Αν ζείτε σε ένα περιβάλλον ελεγχόμενο οι πιθανότητες να κρατηθείτε μακριά από το τσιγάρο είναι μεγάλες. Ο βελονισμός μπορεί να σας στηρίξει και για να αποφύγετε την υποτροπή. Οι περισσότεροι ιατροί που εφαρμόζουν βελονισμό για απεξάρτηση από το κάπνισμα γνωρίζουν τις δυσκολίες και έχουν τη διάθεση και τον τρόπο να συνεργαστούν μαζί σας για τη διατήρηση του αποτελέσματος. Εκείνο που χρειάζεται είναι τηλεφωνική επικοινωνία, παρακολούθηση του αποτελέσματος και επανάληψη της θεραπευτικής αγωγής σε περίπτωση υποτροπής. Για τη διατήρηση ενός καλού αποτελέσματος χρειάζεται σταθερή απόφαση και ένα σταθερό και ισχυρό κίνητρο.

Τρόπος εφαρμογής του βελονισμού

Ο βελονισμός είναι απλός στην εφαρμογή του. Οι βελόνες που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσεως. Τοποθετούνται σε ειδικά επιλεγμένα σημεία του σώματος, χωρίς πόνο. Για το κάπνισμα, τοποθετούνται 6-10 βελόνες στον λοβό του αυτιού, στο πρόσωπο και ίσως στα χέρια. Το πρωτόκολλο είναι συγκεκριμένο και αφορά μόνο το κάπνισμα. Δεν έχει καμία παρενέργεια. Οι βελόνες παραμένουν στη θέση τους για διάστημα 15 - 20 λεπτών και στην συνέχεια αφαιρούνται. Το αποτέλεσμα εμφανίζεται σε 6 - 8 ώρες μετά τη θεραπεία. Την επομένη ημέρα ο καπνιστής θα αισθανθεί μειωμένη επιθυμία για κάπνισμα, δεν θα υπάρχουν τα συμπτώματα έλλειψης νικοτίνης, η επιθυμία, όταν υπάρχει, θα είναι ήπια, απόλυτα ελεγχόμενη και λιγότερο βασανιστική απ' ό,τι συνήθως συμβαίνει, ενώ δεν θα υπάρχουν τα συμπτώματα ενός καπνιστή που κόβει το κάπνισμα. Παράλληλα θα εμφανιστούν κάποια συμπτώματα απέχθειας στον καπνό, τα οποία όσο περνά ο καιρός θα είναι πιο έντονα. Το τελικό αποτέλεσμα είναι να μειωθεί η δική σας η συμμετοχή, η δική σας η προσπάθεια. Δεν θα χρειαστεί να πιεστείτε τόσο, όσο θα χρειαζόταν αν παλεύατε μόνος σας. Βέβαια, δεν είναι υποχρεωτικό τα πράγματα να πάνε καλά με την πρώτη φορά. Συχνά απαιτείται επανάληψη της αγωγής με βελονισμό και ίσως η χρήση ενός πολυπλοκότερου πρωτοκόλλου θεραπείας. Αυτό θα το αποφασίσει ο ιατρός που είναι υπεύθυνος για την αγωγή. Η θεραπεία επαναλαμβάνεται σε δύο περιπτώσεις: α) αν υπάρχουν βασανιστικά συμπτώματα έλλειψης νικοτίνης και β) αν ο καπνιστής υποκύψει στην επιθυμία του και καπνίσει.

Αρκετοί ρωτούν αν μπορούν να καπνίζουν 3-5 τσιγάρα την ημέρα. Ρωτούν αν μπορούν να εξακολουθούν να καπνίζουν τα τσιγάρα εκείνα που πράγματι τους ευχαριστούν. Η απάντηση είναι όχι. Δυστυχώς, τα στοιχεία δείχνουν ότι δεν υπάρχει ούτε ένας καπνιστής στους εκατό (εκτός από το αρχικό ποσοστό 2% των τυχερών που αναφέραμε) που να κατάφερε να μειώσει τον αριθμό των τσιγάρων στο μισό για περισσότερο από ένα μήνα.

Εξ άλλου, μελέτη της Mayo Clinic αναφέρει ότι τα επίπεδα των τοξινών στο σώμα δεν μειώνονται, όταν «σκληροί» καπνιστές ελαττώνουν στο μισό την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων.

Θυμηθείτε:

- *Ο βελονισμός είναι μια φυσική, μη φαρμακευτική ιατρική πράξη.*
- *Μπορεί να εφαρμοστεί παράλληλα με οποιαδήποτε άλλη αγωγή.*
- *Μπορεί να εφαρμοστεί και στους πέντε πρώτους μήνες εγκυμοσύνης.*
- *Στηρίζει ψυχικά και σωματικά τον καπνιστή που θέλει να κόψει το κάπνισμα.*
- *Μειώνει τα βασανιστικά συμπτώματα έλλειψης νικοτίνης.*

Συμβουλές για πρόσθετη βοήθεια:

- ✓ Γνωστοποιήστε την απόφασή σας να κόψετε το κάπνισμα.
- ✓ Αποφύγετε όσο είναι δυνατόν τους παράγοντες που προδιαθέτουν στο κάπνισμα (stress, καθημερινές μικροσυγκρούσεις).
- ✓ Για 2-3 ημέρες αλλάξτε τη συνήθεια του πρωινού (αντί για καφέ προτιμήστε τσάι).
- ✓ Για 1 εβδομάδα προτιμήστε να καταναλώσετε πολλά φρούτα, ωμές σαλάτες, χόρτα βραστά. Λιγότερο κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, καρυκεύματα, λιγότερο έντονες γεύσεις, μικρά και συχνά γεύματα (η αυξημένη ποσότητα τροφής ή οι δύσπεπτες τροφές αυξάνουν την επιθυμία για κάπνισμα).
- ✓ Προτιμήστε τη τσίγλα νικοτίνης ή την απλή τσίγλα από το αληθινό τσιγάρο.
- ✓ Βάλτε στο πρόγραμμά σας, κατά προτίμηση μετά τη δουλειά, 20 – 30 λεπτά πεζοπορία την ημέρα, πάντα την ίδια ώρα. Ακόμη καλύτερο είναι το γυμναστήριο ή το jogging.
- ✓ Πάρτε βιταμίνη C ή κάποιο σκεύασμα πολυβιταμινών για ένα μήνα.
- ✓ Δείτε την περίοδο αυτή σαν μια περίοδο αλλαγών. Επενδύστε στην υγεία σας. Βρείτε δημιουργικές ασχολίες που ξέρετε ότι περιορίζουν τον εκνευρισμό σας.
- ✓ Αναφέρετε ότι ρόφημα από δυόσμο ή μέντα μειώνει την επιθυμία για κάπνισμα.

Βιβλιογραφία

- Avants et al.: "Acupuncture for the treatment of cocaine addiction. Investigation of a needle puncture control", Yale University School of Medicine, substance Abuse Center, USA, J Subst Abuse Treat.
- Brewington V, Smith – M, Lipton D.: "Acupuncture as a detoxification treatment: an analysis of controlled research", Lincoln Medical and Mental Health Center, Bronx, New York, J Subst Abuse Treat, Jul – Aug 11(4): 289-307, 1994.
- Haxby D G: "Treatment of nicotine dependence", Am J Health Syst Pharm, 52(3): 265-81, 1995.
- Heitzer T, Just H, Munzel T.: "Antioxidant Vitamin C improves endothelial dysfunction in Chronic Smokers", Circulation 94:6-9, 1996.
- Konefal J, Duncan R, Clemence C.: "The impact of the addition of an acupuncture treatment program to an existing metro – Dade County outpatient substance abuse treatment facility", Department of Psychiatry, University of Miami School of Medicine, J Addict Dis, 13(3):71-99, 1994.
- Kroening, R.J.& Oleson, T.D.: "Rapid narcotic detoxification in chronic pain patients treated with auricular electroacupuncture and naloxe". The International Journal of the Addictions, 20 (9) 1347-1360, 1985.
- Law M, Tang J L, : "An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking", Arch Intern Med., 155 (18): 1933-41, 1995.
- Μαύρου Ο.: "Τσιγάρο, Όλοι οι τρόποι για να απαλλαγείτε", εκδόσεις περιοδικού VITA, Ιανουάριος 2001.
- Meijer B, Branski D, Knol K, Kerem E.: "Cigarette smoking habits among schoolchildren", Chest; 110(4): 921-6, 1996
- Newmeyer IA, Johnson G, Klot S : "Acupuncture as a detoxification modality", journal of psychoactive drugs, 16(3): 241-161, 1984.
- Ruth W. A.: "Acupuncture detoxification for pregnant substance abusers". NADA report, New York, 1991.
- Φαρμάκης Δ, Παναγιωτάκος Δ, Ψαμαδάκη Ζ, Σκούμας Ι, Πίτσαβος Χ, Παπαζαχαρίου Γ, Τούτουζας Π.: "Διερεύνηση παραγόντων που οδήγησαν στην έναρξη του καπνίσματος των Ελλήνων μαθητών" Επιδημιολογική μελέτη υπό την αιγίδα του ΕΛ.Ι.ΚΑΡ, καρδιά & Αγγεία, Ιαν-Φεβρ. 2001.
- Χρυσόχου Χ, Παναγιωτάκος Δ, Τούτουζας Π.: "Διερεύνηση του ρόλου του καπνίσματος στο αιτιολογικό σύμπλεγμα της στεφανιαίας νόσου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του Ελληνικού πληθυσμού". ΚΑΡΔΙΑ & ΑΓΓΕΙΑ: V; 1: Φεβ 2000.

Χρήσιμες διευθύνσεις στο διαδίκτυο

<http://www.eled.auth.gr/smokaction/is/theories13.htm>

http://www.iatronet.gr/HTML/asth_kapnisma.html

<http://www.netsmart.gr/hspro/smoking.html>

<http://ash.org/who-ets-rpt.html>

<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/tobaqrg.htm>

<http://www.cdc.gov/tobacco/issue.htm>

<http://www.mednet.gr/agogi/kapnisma.htm>

Αλκμάνος 2 και Παπαδιαμαντοπούλου - 4^{ος} όροφος (περιοχή Χίλων)

11528 Αθήνα

Τηλ: 7220542, Fax:7293345

e mail. info@karavis.gr