

ΕΡΓΑΛΕΙΑ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ
ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ:
ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ
ΜΕΙΩΣΗΣ
ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

«Ο ρόλος των νέων καπνικών προϊόντων -παρά τον σκεπτικισμό που προκαλούν- θα πρέπει να διερευνηθεί με ανοικτό μυαλό, καθώς θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα ακόμη όπλο στη μάχη για τη διακοπή του καπνίσματος και τον μετριασμό των επιπτώσεών του»

Η Στρογγυλή Τράπεζα με τίτλο

«ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ
ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ»

πραγματοποιήθηκε στις 13.12.2018
στο πλαίσιο του 14ου Πανελληνίου
Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα
Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας.

www.healthpolicycongress.gr



Προεδρείο

Χρήστος Λιονής

MD, PhD FRCGP (Hon), FWONCA, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ιγνάτιος Οικονομίδης

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνος Υπερηχοκαρδιογραφίας και Εργαστηρίου Προληπτικής Καρδιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα



Ομιλητές

Μιχάλης Τουμπής

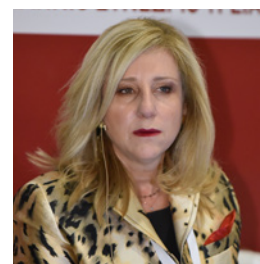
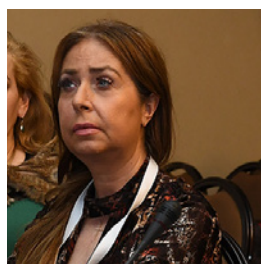
Πνευμονολόγος, πρώην Πρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Κωνσταντίνος Πουλάς

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Παναγιώτα Ναούμ

Επιστημονική Συνεργάτης, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας



Σχολιαστές

Δημήτρης Ρίχτερ

Διευθυντής Καρδιολογικής Ευρωκλινικής Αθηνών, Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική Αγωγή (I.M.E.Θ.Α.)

Φωτεινή Κουλούρη

Διοικητικός Επιστήμων (MSc, PhD), Προϊσταμένη Διεύθυνσης Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Υπουργείο Υγείας

Παρασκευή Κατσαούνου

Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Συντονίστρια Ομάδας Λοιμώξεων Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Ειρήνη Χατζοπούλου

Αντιπρόεδρος Α' Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής (ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ.)

Αναστασία Μπαρμπούνη

MD, MSc, PhD, Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Διευθύντρια Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή

Η διακοπή του καπνίσματος και ο περιορισμός των συνεπειών του είναι ένα θέμα που απαιτεί σύμπνοια και πολυτομεακή συνεργασία, καθώς χρειάζεται η συνέργεια όλων ανεξαιρέτως των λειτουργών υγείας, υπογράμμισαν οι ομιλητές στη διάρκεια της ιδιαίτερα ενδιαφέρουσας συνεδρίας για τις πολιτικές μείωσης του κινδύνου στο κάπνισμα, στο πλαίσιο του 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας. Για να αντιμετωπισθεί η επιδημία του καπνίσματος, η οποία έχει ανυπολόγιστο κόστος σε ατομικό, κοινω-

νικό, πολιτικό και οικονομικό επίπεδο, θα πρέπει να βρεθεί το σωστό μείγμα μεταξύ κανονιστικού πλαισίου και κινητοποίησης του πληθυσμού για αλλαγή της συμπεριφοράς. Η αυξημένη χρήση των νέων καπνικών προϊόντων μειωμένου κινδύνου προκαλεί σήμερα σκεπτικισμό και αντιπαραθέσεις, καθώς η ασφάλειά τους αμφισβητείται, ο ρόλος τους ωστόσο θα πρέπει να διερευνηθεί με ανοικτό μυαλό, καθώς θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα ακόμη όπλο στη μάχη για τη διακοπή του καπνίσματος και το μετριασμό των επιπτώσεών του.

Διαστάσεις των πολιτικών μείωσης του κινδύνου στο κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί τη μεγαλύτερη επιδημία του 20ού αιώνα, ξεκίνησε την ομιλία του ο κ. Τουμπής, και ο επιπολασμός της ιδιαίτερα επιβλαβούς αυτής συνήθειας εξακολουθεί μέχρι σήμερα να είναι ιδιαίτερα υψηλός, κυμαινόμενος στις περισσότερες χώρες από 20% μέχρι και 50% του γενικού πληθυσμού. Τόσο το ενεργητικό όσο και το παθητικό κάπνισμα, συνέχισε ο ομιλητής, δυστυχώς προσβάλλουν το σύνολο του ανθρώπινου οργανισμού, δημιουργώντας τεράστια νοσηρότητα, με ανυπολόγιστο κόστος σε ατομικό, κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό επίπεδο, ενώ επιπλέον το κάπνισμα σκοτώνει το 50% των μακροχρόνιων χρηστών του, αποτελώντας το μοναδικό προϊόν που επιτρέπεται η κυκλοφορία του παρά την υψηλή θνητότητα που επιφέρει. Το σύνολο των σχετιζόμενων με το κάπνισμα θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο παρουσιάζει αυξητικές τάσεις, συμπλήρωσε, έχοντας φτάσει σήμερα σε περίπου 7 εκατομμύρια ετησίως, με 700.000 εξ αυτών να οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα.

Με βάση τα δεδομένα αυτά, ανέφερε ο κ. Τουμπής, η παγκόσμια κοινότητα, με πρωτοβουλία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, δημιούργησε το 2003 μία διεθνή σύμβαση-πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνίσματος (Framework Convention on Tobacco Control – FCTC), η οποία τέθηκε σε ισχύ το 2005, έχει υπογραφεί ήδη από 168 χώρες, είναι νομικά δεσμευτική για 181 χώρες και στην Ελλάδα κατοχυρώθηκε το 2006. Με τη συμφωνία αυτή, παρέχεται ένα πλαίσιο

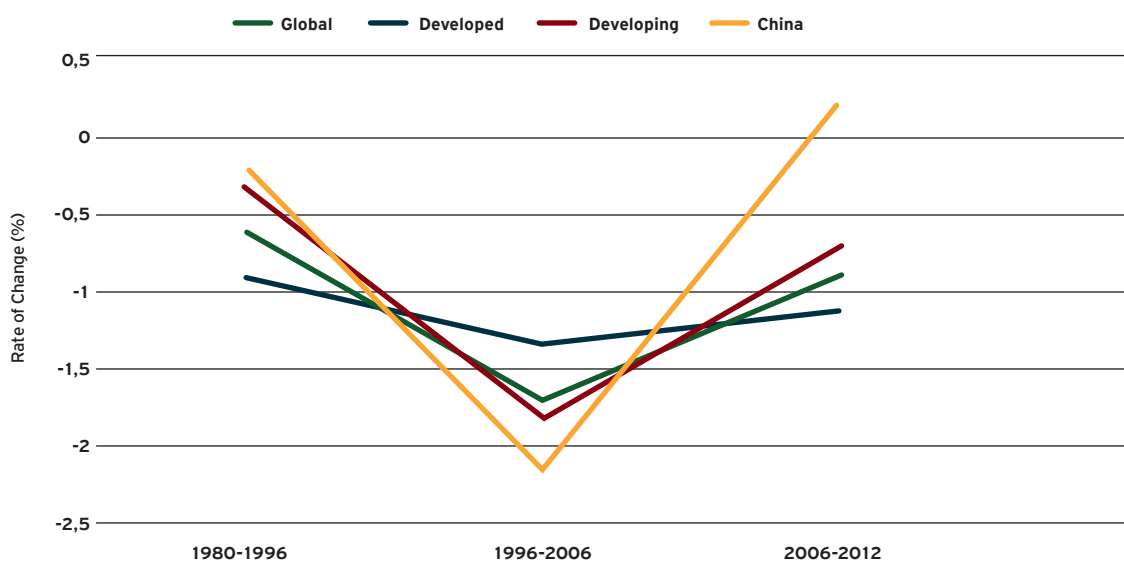
«
ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ
ΜΕΙΩΣΗΣ
ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ
ΕΠΙΔΙΩΚΟΥΝ
ΝΑ ΜΕΤΡΙΑΣΟΥΝ
ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ
ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ
ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ
ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΟΥΝ
ΠΑΝΤΕΛΩΣ Ή
ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ
»

εφαρμογής μέτρων για τον έλεγχο του καπνού με σκοπό τη διαρκή και ουσιαστική μείωση της χρήσης του καπνού και της έκθεσης σε καπνό. Οι κομβικές πρόνοιες της διεθνούς αυτής σύμβασης αφορούν από την παραγωγή του καπνού μέχρι την κατανάλωση, τη διαφήμιση, την πρόληψη και τη θεραπεία της εξάρτησης, πρόκειται δηλαδή για ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο συμφωνίας που αφορά όλες τις παραμέτρους του καπνίσματος.

Μετά την FCTC, δημιουργήθηκαν και άλλα ρυθμιστικά πλαίσια ελέγχου του καπνού σε παγκόσμιο επίπεδο, όπως το MPOWER που υιοθετήθηκε το 2008 και αποτελεί προσθήκη στην FCTC προκειμένου να δοθεί ώθηση στις προσπάθειες για τον έλεγχο του καπνού, καθώς και η ευρωπαϊκή οδηγία ETPD, η οποία δημιουργήθηκε το 2014 και υιοθετήθηκε με νόμο και από την Ελλάδα το 2016. Δυστυχώς, η πρόοδος της εφαρμογής των μέτρων του MPOWER δεν είναι ικανοποιητική καθώς δεν υπερβαίνει το 5%, επεσήμανε ο κ. Τουμπής, παρ' όλα αυτά, ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μείωση της επίπτωσης του καπνίσματος κατά 1% ετησίως, η οποία αποδίδεται στην εφαρμογή της FCTC και κυρίως του MPOWER.

Αν και ο επιπολασμός του καπνίσματος σε 187 χώρες παρουσιάζει σταδιακή μείωση τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες (Διάγραμμα 1), συνέχισε ο ομιλητής, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μικρή επιβδωση, ενώ τόσο ο αριθμός καπνιστών όσο και η κατανάλωση καπνού τα τελευταία χρόνια τείνουν να αυξάνονται, ιδίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Βάσει των εκτιμήσεων, έως το 2025 αναμένεται περαιτέρω μείωση του επιπολασμού, αλλά και μεγάλη ανομοιογένεια μεταξύ των χωρών καθώς κάποιες χώρες θα εξακολουθήσουν να έχουν σοβαρό πρόβλημα με το κάπνισμα, ενώ ο αριθμός των καπνιστών υπολογίζεται ότι το 2025 θα είναι 1.100.000.000 και οι θάνατοι κατά τη διάρκεια του 21ου αιώνα εκτιμάται ότι θα ξεπεράσουν το 1.000.000.000.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. ΡΥΘΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ 1980-2012



J. American Med Association, 2014; 311(2):183-192

Προκειμένου να ελεγχθεί η επιδημία του καπνίσματος, υπογράμμισε ο κ. Τουμπής, απαιτείται εντατικοποίηση και πλήρης εφαρμογή των αποδεδειγμένα αποτελεσματικών πολιτικών που εμπεριέχονται στην FCTC. Μια παλιά στρατηγική που επανήλθε στο προσκήνιο λόγω της εμφάνισης νέων τεχνολογιών όπως το ηλεκτρονικό τσιγάρο, συνέχισε ο εισηγητής, είναι η εφαρμογή μέτρων και πολιτικών μείωσης της βλάβης, η οποία επιδιώκει να μετριάσει τις συνέπειες επικίνδυνων συμπεριφορών ή πρακτικών που δεν μπορούν να αποφευχθούν παντελώς ή να προληφθούν (Πίνακας 1).

Τέτοια μέτρα και πολιτικές είναι η φαρμακευτική νικοτίνη, ο μη καϊόμενος καπνός, τα ηλεκτρονικά συστήματα απόδοσης νικοτίνης, τα συστήματα θερμαινόμενων τσιγάρων και τα τσιγάρα με λιγότερη νικοτίνη, ανέφερε ο κ. Τουμπής. Τα σκευάσματα φαρμακευτικής νικοτίνης, που σήμερα είναι πολλά, παρατήρησε ο ομιλητής, θεωρούνται ασφαλή εναλλακτικά μέσα του καπνίσματος και αποτελεσματικά βοηθήματα τόσο στη διακοπή του καπνίσματος όσο και στη μείωσή του προ της διακοπής, αλλά δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλή και δεν προσομοιάζουν με το κάπνισμα τσιγάρου. Ο μη καϊόμενος καπνός, ρινικός και μασώμενος, συνέχισε, η χρήση του οποίου ξεκίνησε από τη Σουηδία εδώ και πολλά χρόνια και στη συνέχεια έγινε δημοφιλής και στη Νορβηγία, έχει οδηγήσει σε σημαντικό χαμηλότερο επιπολασμό του καπνίσματος στις δύο αυτές χώρες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ, καθώς και σε εντυπωσιακά χαμηλότερη επίπτωση του καρκίνου του πνεύμονα. Όσον αφορά στα ηλεκτρονικά συστήματα απόδοσης νικοτίνης, ανέφερε ο κ. Τουμπής, υπάρχουν κάποια δεδομένα μελετών που δείχνουν ότι μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της συχνότητας του καπνίσματος, ωστόσο οι μελέτες αυτές είναι χαμηλής ποιότητας. Οι μελέτες, από την άλλη, που έχουν κατατεθεί από την καπνοβιομηχανία για τα συστήματα θερμαινόμενων τσιγάρων, συνέχισε, αν και δεν είναι ανεξάρτητες φαίνονται πολύ πιο τεκμηριωμένες και δείχνουν ότι το αερόλυμα του IQOS συνδέεται με πάνω από 90% μείωση της έκθεσης σε τοξικές ουσίες, των μεταλλάξεων, των κυτταρικών μεταβολών και του προκαλούμενου εμφυσήματος και της εισροής κυττάρων στο πνευμονικό παρέγχυμα, καθώς και με βελτίωση των κλινικών δεικτών κινδύνου, σε σύγκρι-

Πίνακας 1.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΤΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ

- Μείωση του επιπέδου εξάρτησης από τη νικοτίνη
- Μείωση της έκθεσης στον καπνό
- Πρόληψη της μετάβασης των νέων από τον πειραματισμό στο εξαρτησιογόνο κάπνισμα τσιγάρων
- Προαγωγή διευκόλυνση της διακοπής καπνίσματος

N. Engl. J. Med. 1994; 33:123-125

ση με το συμβατικό τσιγάρο. Τέλος, τα τσιγάρα με μικρότερη περιεκτικότητα και απόδοση νικοτίνης, τα οποία δεν πρέπει να συγχέονται με τα παλαιότερα «τσιγάρα με λιγότερη πίσσα και νικοτίνη» που δεν παρουσίαζαν καμία διαφορά από το συμβατικό τσιγάρο, σημείωσε ο κ. Τουμπής, αποσκοπούν στη μείωση του επιπέδου εξάρτησης από τη νικοτίνη, τη μείωση της έκθεσης στον καπνό, την πρόληψη μετάβασης των νέων στο εξαρτησιογόνο κάπνισμα και τη διευκόλυνση διακοπής του καπνίσματος. Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες, εξήγησε ο εισηγητής, που δείχνουν ότι η χρήση των τσιγάρων αυτών οδηγεί σε μείωση του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζονται, της εξάρτησης, της παρορμητικής επιθυμίας για κάπνισμα και των στερεοτικών συμπτωμάτων, με τη μέγιστη δόση ελάχιστης εξάρτησης να είναι τα 0,4 mg/τσιγάρο.

Αν και η σύμβαση-πλαίσιο αναφέρεται στη χρήση στρατηγικών μείωσης της βλάβης για τον έλεγχο του καπνίσματος, ωστόσο από τα μέτρα που προαναφέρθηκαν μόνο η φαρμακευτική νικοτίνη εμπεριέχεται στις πολιτικές μείωσης της βλάβης του FCTC, υπογράμμισε ο κ. Τουμπής.

Σαφώς, ολοκλήρωσε την εισήγησή του ο ομιλητής, ο ρόλος των νέων καπνικών προϊόντων που παρουσιάζονται ως «δυσνητικά λιγότερο βλαπτικά» πρέπει να διερευνηθεί με ανοικτό μυαλό αλλά και σκεπτικισμό και δεν θα πρέπει να αφεθούν να επηρεάσουν δυσμενώς την απόδοση των εφαρμοζόμενων αποτελεσματικών μέτρων που στηρίζονται σε αποδείξεις. Οι νέες προσεγγίσεις ελέγχου της νοσηρότητας από τον καπνό, συμπλήρωσε, θα μπορούσαν να αποδώσουν καλύτερα σε συνεργασία με τα αποδεδειγμένα μέτρα πρόληψης και διακοπής του καπνίσματος.

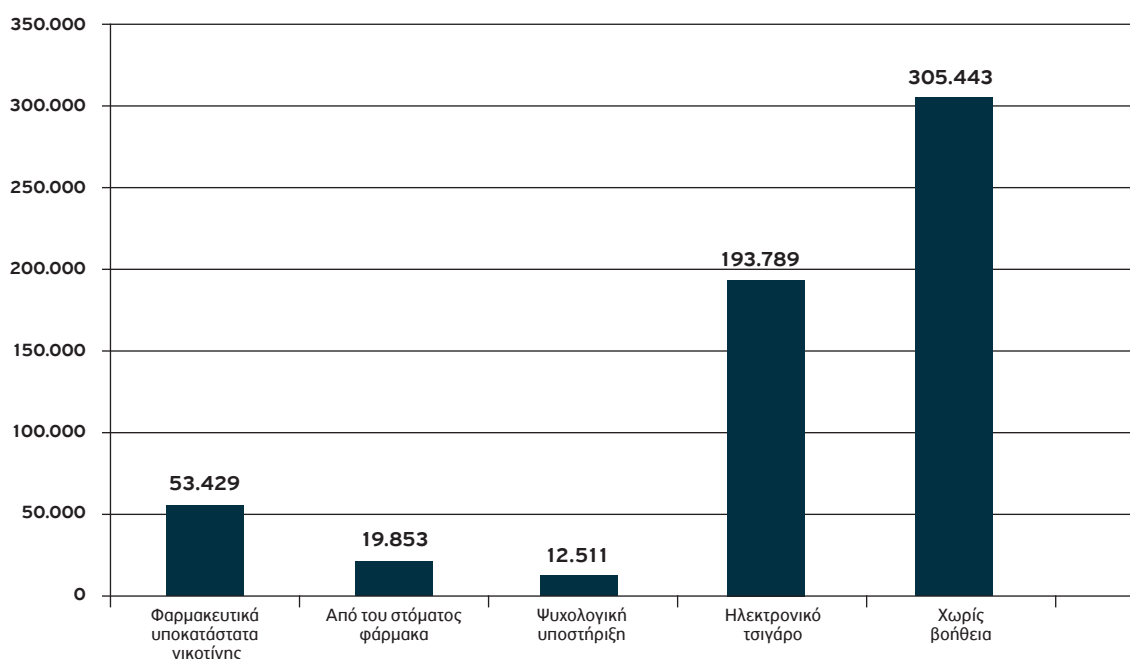
Η διεθνής εμπειρία από τις πολιτικές μείωσης του κινδύνου στο κάπνισμα

Τη σκυτάλη έλαβε στη συνέχεια ο κ. Πουλάς, αναφέροντας πως ο όρος «harm reduction» περιλαμβάνει γενικά το άθροισμα των πολιτικών, προγραμμάτων και πρακτικών που στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου ο οποίος σχετίζεται με την πρόσληψη ψυχοτρόπων/ναρκωτικών ουσιών σε ανθρώπους που δεν μπορούν ή είναι απρόθυμοι να τις διακόψουν. Επομένως, εξήγησε, η πολιτική του «harm reduction» βασίζεται στην παραδοχή ότι εκατομμύρια

άνθρωποι συνεχίζουν τη χρήση ψυχοτρόπων/ναρκωτικών παρά τις τεράστιες προσπάθειες που γίνονται να αποτραπεί η έναρξη ή η συνέχιση της χρήσης αυτών των ουσιών. Κάθε 6 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος πεθαίνει από το κάπνισμα, τόνισε ο κ. Πουλάς, το ελπιδοφόρο ωστόσο είναι ότι τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια το κάπνισμα δείχνει να μειώνεται, καθώς οι νέοι δεν αντιλαμβάνονται πλέον το κάπνισμα ως «μόδα».

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΙΟ ΔΗΜΟΦΙΛΕΣ ΜΕΣΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Από το 2014 μέχρι σήμερα, τι μέσα έχετε χρησιμοποιήσει για να διακόψετε το κάπνισμα;

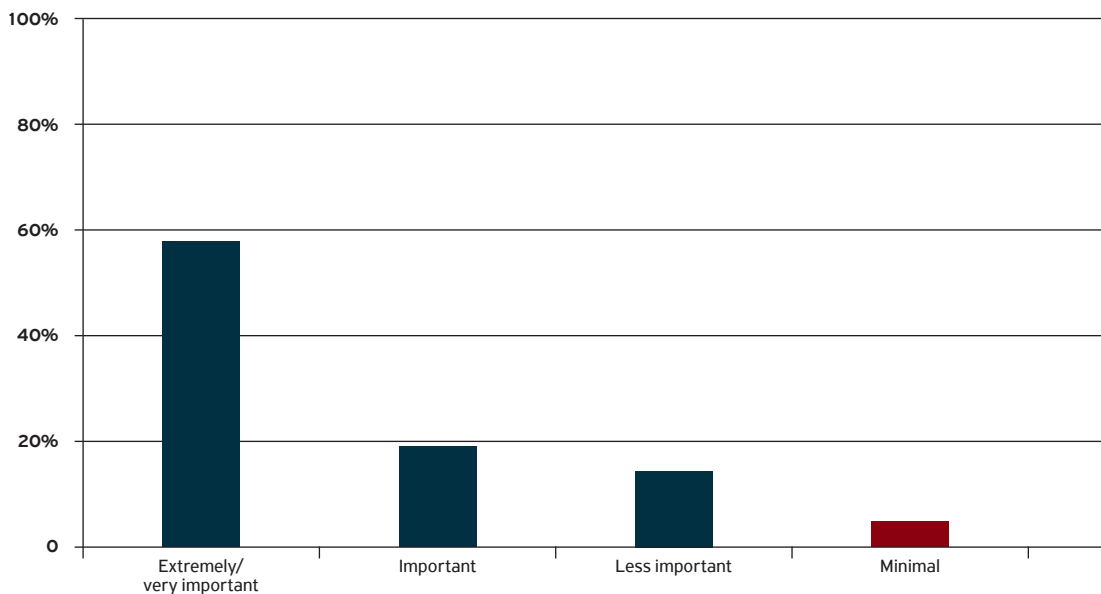


Καθώς 70% των καπνιστών επιθυμούν να το κόψουν αλλά δεν το καταφέρνουν, συνέχισε ο ομιλητής, η πολιτική μείωσης του κινδύνου για το κάπνισμα αναφέρεται στη χορήγηση νικοτίνης ακριβώς σε εκείνους που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα (είτε μόνοι τους είτε με τη βοήθεια των εγκεκριμένων μεθόδων) (Διάγραμμα 2), αξιοποιώντας προϊόντα μειωμένου κινδύνου, όπως αυτά που προαναφέρθηκαν από τον κ. Τουμπή. Η ανάπτυξη πολιτικών μείωσης του κινδύνου είναι απαραίτητη, τόνισε ο κ. Πουλάς, καθώς η προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος χωρίς βοήθεια έχει μόλις 5% αποτελεσματικότητα, ενώ η διακοπή του καπνίσματος με φαρμακευτική βοήθεια έχει περιορισμένη αποτελεσματικότητα μεταξύ 20 και 25%. Επομένως, παρατήρησε ο εισηγητής, για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε τον μεγάλο αριθμό καπνιστών που δεν μπορούν να κόψουν το κάπνισμα, θα πρέπει να σκεφθούμε άλλες τακτικές και σε κάθε περίπτωση

θα πρέπει να διαφοροποιήσουμε το κάπνισμα από τη νικοτίνη. Αναμφίβολα, η νικοτίνη είναι το εθιστικό συστατικό του τσιγάρου και αυτήν προσπαθούν να πάρουν οι καπνιστές με το κάπνισμα, ωστόσο δεν αποτελεί αυτή το κύριο τοξικό συστατικό του τσιγάρου, πρόσθεσε, παραθέτοντας την παλαιότερη δήλωση του καθηγητή Michael Russell ότι «οι άνθρωποι καπνίζουν για τη νικοτίνη αλλά πεθαίνουν από την πίσσα». Σύμφωνα με τον FDA, συμπλήρωσε, μπορεί η νικοτίνη να βρίσκεται στην καρδιά του προβλήματος, αλλά και η λύση του προβλήματος μπορεί να βρίσκεται στη νικοτίνη. Η διαφοροποίηση αυτή δεν είναι ακόμη αντιληπτή, υπογράμμισε, αναφέροντας πως σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης της ομάδας της κ. Μπαρμπούνη από την ΕΣΔΥ, ακόμη και οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι το πιο σημαντικό πρόβλημα όσον αφορά στη συμβολή του καπνίσματος στον καρκίνο του πνεύμονα είναι η νικοτίνη, αντίληψη που είναι εντελώς εσφαλμένη (Διάγραμμα 3).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Η ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΙΚΟΤΙΝΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΚΟΜΗ ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ

Contribution of nicotine to smoking-related lung cancer



Knowledge and Perceptions about Nicotine, Nicotine Replacement Therapies and Electronic Cigarettes among Healthcare Professionals in Greece. Int J Environ Res Public Health. 2016 May 20;13(5)

Εξηγώντας διαγραμματικά την καύση και τον τρόπο έκλυσης τοξικών και καρκινογόνων ουσιών με το συμβατικό τσιγάρο, μια διαδικασία που ως τελικό στόχο έχει την πρόσληψη της νικοτίνης, ο κ. Πουλάς επεσήμανε πως οι πολιτικές μείωσης της βλάβης επιδιώκουν τη χορήγηση της νικοτίνης στον καπνιστή χωρίς να χρειαστεί να εισπράξει όλες αυτές τις τοξικές ουσίες. Όλες οι μελέτες που έχουν γίνει, συνέχισε, δείχνουν ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι πολύ χαμηλότερου κινδύνου από τα συμβατικά, κάτι που επιβεβαιώνεται και σε έκθεση που δημοσίευσε το Royal College of Physicians του Ηνωμένου Βασιλείου το 2016, σύμφωνα με την οποία τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι τουλάχιστον 95% λιγότερο επιβλαβή από τα συμβατικά.

Το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, αλλά και ο FDA και το Υπουργείο Υγείας της Νέας Ζηλανδίας, συμπλήρωσε, σε κείμενα που έχουν δημοσιεύσει υποστηρίζουν την αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών και πολιτικών μείωσης

του κινδύνου στην προσπάθεια διακοπής και πρόληψης του καπνίσματος.

Η πολιτική μείωσης της βλάβης αποτελεί τμήμα της προσπάθειας ελέγχου του καπνίσματος, τόνισε ο κ. Πουλάς, και βεβαίως είναι συμβατή με το MPOWER, τις πολιτικές δηλαδή που έχει υιοθετήσει η ΠΟΥ για τη μείωση του καπνίσματος. Στην Ελλάδα, το θέμα των εναλλακτικών προϊόντων συζητείται έντονα, πρόσθεσε, αλλά δυστυχώς ακόμη υπάρχει μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που πιστεύει ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι περισσότερο ή το ίδιο βλαπτικό με το συμβατικό, ενώ μόλις 4,6% γνωρίζει ότι είναι λιγότερο βλαπτικό.

Συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία και πολιτικές μείωσης του κινδύνου

Οι εισηγήσεις της στρογγυλής τράπεζας ολοκληρώθηκαν με την ομιλία της κ. Ναούμ, η οποία αναφέρθηκε αρχικά στους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, οι οποίοι είναι κυρίως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, η απουσία φυσικής άσκησης, ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος, η χρήση εξαρτησιογόνων και εθιστικών ουσιών και η μη ασφαλής σεξουαλική δραστηριότητα. Στην Ελλάδα, συνέχισε, 7 στις 10 κύριες αιτίες φορτίου νοσηρότητας οφείλονται στη συμπεριφορά μας. Οι βασικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου, υπογράμμισε η ομιλήτρια, είναι η αποθάρρυνση έναρξης της συμπεριφοράς, η ενθάρρυνση για μείωση της συμπεριφοράς και η παροχή ενημέρωσης στον/στην ενδιαφερόμενο/η προκειμένου να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες της συμπεριφοράς όταν αυτή συμβαίνει και οι βασικοί τομείς της πολιτικής υγείας πάνω σε αυτές τις τρεις προσεγγίσεις είναι η αγωγή υγείας και η πρόληψη, οι κανονιστικές ρυθμίσεις και το νομικό πλαίσιο, η μείωση του κινδύνου και η μείωση της βλάβης. Η αγωγή υγείας και η πρόληψη έχουν κύριο στόχο να αποθαρρύνουν την έναρξη μιας συμπεριφοράς, εξήγησε η κ. Ναούμ, το κανονιστικό πλαίσιο αποσκοπεί στην αναγκαστική μείωση της επαφής των ατόμων με τους παράγοντες

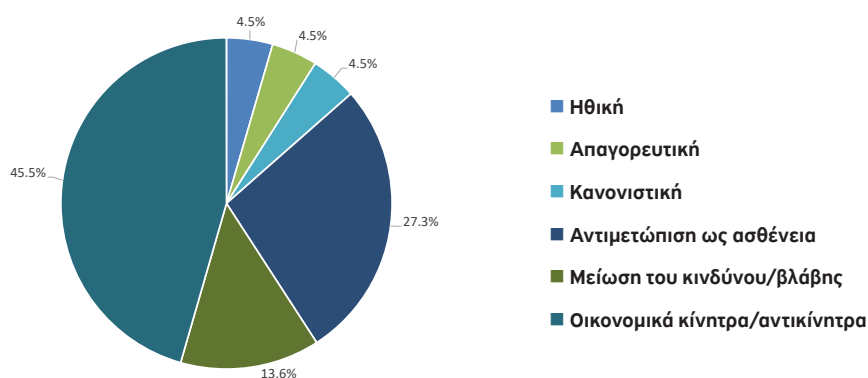
κινδύνου με αυστηρά αποτρεπτικά μέτρα, η μείωση του κινδύνου έχει στόχο τον περιορισμό της επαφής των ατόμων με τους παράγοντες κινδύνου τόσο μέσω της αποθάρρυνσης έναρξης όσο και της ενθάρρυνσης μείωσης/διακοπής της επιβλαβούς συμπεριφοράς και, τέλος, η μείωση της βλάβης έχει ως βασική παραδοχή ότι ένας αριθμός ατόμων δεν μπορεί ή δεν επιθυμεί να διακόψει την επιβλαβή συμπεριφορά και αποσκοπεί στην πρόληψη, τον έλεγχο και τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της επιβλαβούς συμπεριφοράς όταν αυτή συμβαίνει.

Η βασική διαφορά μεταξύ των προγραμμάτων διακοπής της επιβλαβούς συνήθειας και των προγραμμάτων συμβουλευτικής για τη μείωση της βλάβης από την επιβλαβή συνήθεια είναι στο πώς ορίζουν την πρόοδο της θεραπείας, συμπλήρωσε η εισηγήτρια, καθώς στη στρατηγική μείωσης της βλάβης οι στόχοι του ασθενούς θεωρούνται πιο σημαντικοί από αυτούς του θεραπευτή. Σημαντική είναι εδώ και η θεωρία της ώθησης, πρόσθεσε, μια πιο θεωρητική προσέγγιση που διατυπώθηκε από τους Thaler και Sunstein και της οποίας η βασική ιδέα είναι πως το 80% της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι αυτόματη αντίδραση σε ερεθίσματα από το περιβάλλον μας. Η προσέγγιση αυτή, εξήγησε, προσπαθεί να επηρεάσει αυτό το 80% δημιουργώντας τα κατάλληλα ερεθίσματα που θα προκαλέσουν την αυτόματη συμπεριφορά, σε αντίθεση με την παραδοσιακή πολιτική υγείας που επικεντρώνει

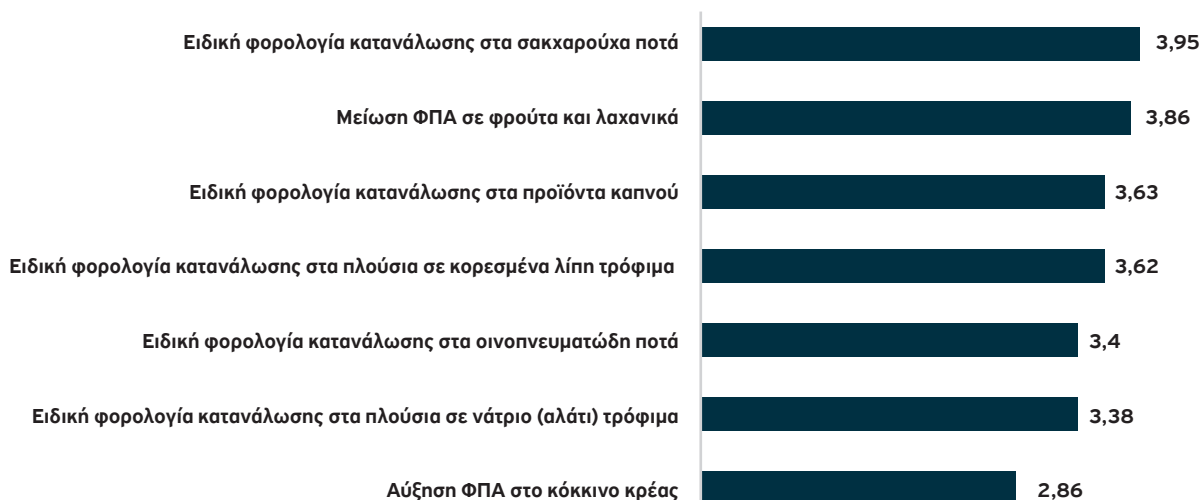
ται στο 20% πιο συνειδητό τμήμα της συμπεριφοράς. Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα ενός consensus meeting που διεξήχθη τον Ιούλιο του 2018 με στόχο την αξιολόγηση των εργαλείων και των πολιτικών υγείας για την αντιμετώπιση των μειζόνων συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου, η κ. Ναούμ ανέφερε πως η αποτελεσματικότητα της ισχύουσας πολιτικής για τον έλεγχο και τη διαχείριση των μειζόνων συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία κρίθηκε ως ανεπαρκής από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι στην πλειονότητά τους

συμφώνησαν ότι το κάπνισμα, η παχυσαρκία και οι διατροφικοί κίνδυνοι θα πρέπει να αποτελέσουν μείζονες προτεραιότητες στην πολιτική δημόσιας υγείας. Η αποτελεσματικότητα της επιβολής φόρων αμαρτίας καθώς και των οικονομικών κινήτρων/αντικινήτρων αξιολογήθηκε θετικά (Διάγραμμα 4), επεσήμανε η ομιλήτρια, ενώ η αγωγή υγείας και τα μέτρα πρόληψης αξιολογήθηκαν ως οι πλέον σημαντικές προσεγγίσεις της πολιτικής υγείας -εκτός από το κάπνισμα, όπου πρώτη αναδείχθηκε η ειδική φορολογία κατανάλωσης (Διάγραμμα 5).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΛΕΟΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΝΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ) ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΦΟΡΩΝ «ΑΜΑΡΤΙΑΣ» ΚΑΙ «ΑΡΕΤΗΣ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΙΖΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



Αποτελέσματα από το Consensus Meeting: «Η διαχείριση και ο έλεγχος των μειζόνων συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία: η συμβολή νέων 'εργαλείων' για την αντιμετώπισή τους», Ιούλιος 2018.

Κλείνοντας την εισήγησή της, η κ. Ναούμ υπογράμμισε τη διαθεσιμότητα πολλών επιλογών για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για την υγεία που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και τόνισε την αναγκαιότητα αξιολόγησης της υπάρχουσας/ενδεχόμενης αποτελεσματικότητας των διαφορετικών προσεγγίσεων στο πολιτισμικό, κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο της χώρας μας. Προκειμένου να μπορέσουμε να βρούμε το σωστό μείγμα μεταξύ κανονιστικού πλαισίου και κινητοποίησης του πληθυσμού για βελτίωση της συμπεριφοράς, παρατήρησε, είναι σημαντικό

να λαμβάνονται υπόψη οι μηχανισμοί έναρξης και συνέχισης της «ανθυγιεινής» συμπεριφοράς σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Αδυναμίες και ευκαιρίες για αλλαγή της συμπεριφοράς των καπνιστών και ο ρόλος των νέων προϊόντων καπνού – Συζήτηση

Ευχαριστώντας τους ομιλητές για τις ενδιαφέρουσες τοποθετήσεις τους, ο κ. Λιονής έδωσε τον λόγο στους σχολιαστές της συνεδρίας, αρχής γενομένης από τον κ. Ρίχτερ, διευθυντή της Καρδιολογικής Ευρωκλινικής Αθηνών. Το κάπνισμα προφανώς είναι ένα ζήτημα που απασχολεί ιδιαίτερα τους καρδιολόγους, ανέφερε ο κ. Ρίχτερ, δεδομένου ότι το 93% των ατόμων που παθαίνουν έμφραγμα πριν από την ηλικία των 50 ετών είναι καπνιστές. Επειδή ωστόσο οι καρδιολόγοι είναι συνηθισμένοι σε παρεμβάσεις με άμεσα αποτελέσματα, υπογράμμισε, στο ζήτημα του καπνίσματος και της προσπάθειας διακοπής του, όπου η υποτροπή, η εξάρτηση και η ψυχολογία του καπνιστή σημαίνουν μεγάλο ποσοστό αποτυχίας με δαπάνη αρκετού χρόνου, είναι πολύ καλύτεροι οι πνευμονολόγοι. Όσον αφορά στην επίδραση του καπνού και των καπνικών προϊόντων στην καρδιολογία, είναι πιο δύσκολο να δούμε την άμεση επίδραση των νέων εναλλακτικών προϊόντων στα εμφράγματα ή άλλα καρδιολογικά συμβάντα, ωστόσο πολλές μελέτες δείχνουν ότι τόσο το ηλεκτρονικό τσιγάρο όσο και το IQOS σε έμμεσους δείκτες, από την αρτηριακή σκληρία μέχρι δείκτες φλεγμονής, έχουν πολύ καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με το συμβατικό τσιγάρο. Επομένως, παρατήρησε ο ομιλητής, από την οπτική γωνία ενός καρδιολόγου, η πολιτική υγείας που έχει υιοθετήσει το Ηνωμένο Βασίλειο, σύμφωνα με την οποία εφόσον η προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος αποτύχει συνιστάται η προσπάθεια μετάβασης από το συμβατικό τσιγάρο σε κάποιο άλλο εναλλακτικό καπνικό προϊόν, είναι απόλυτα σωστή. Στη συνέχεια της συζήτησης, ο κ. Οικονομίδης κάλεσε την κ. Κουλούρη, Προϊσταμένη της Διεύθυνσης Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων του Υπουργείου Υγείας, να παραθέσει τη δική της άποψη για τις πολιτικές υγείας σχετικά με το κάπνισμα. Στην Ελλάδα, δεν μας λείπει η νομοθεσία για το κάπνισμα, ανέφερε η κ. Κου-

λούρη, έχουμε όμως πρόβλημα με την εφαρμογή και την τήρησή της σε όλα τα επίπεδα. Το Υπουργείο Υγείας θέτει τις κατευθύνσεις, τις νομοθετικές παρεμβάσεις στις εγκυκλίους, αλλά η εφαρμογή της τήρησης των σημείων πώλησης και χρήσης είναι στην αρμοδιότητα των περιφερειών και κλιμακίων ελέγχου με τη σύμπραξη και της δημοτικής αστυνομίας. Το φαινόμενο της κατάχρησης του καπνού από τον άνθρωπο δεν είναι μόνο παλιό, αλλά και παγκόσμιο, υπογράμμισε η ομιλήτρια. Έχουμε λοιπόν να κάνουμε με μια επιδημία που οι ρίζες της βρίσκονται σε βάθος χρόνου και πρέπει να αντιμετωπισθεί με ποικίλους τρόπους και μέσω κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών και εκπαιδευτικών παραμέτρων, οι οποίες με τη σειρά τους συνδράμουν άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά στη διαμόρφωση του προβλήματος. Το Υπουργείο Υγείας επικεντρώνεται σε δύο πυλώνες, συνέχισε η κ. Κουλούρη, αυτόν της εξαντλητικής νομοθέτησης με τη συνεχή επικαιροποίηση των εκάστοτε νεότερων δεδομένων σε συνεργασία με την τοπική, ευρωπαϊκή και παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, και εκείνον της αναχαίτισης και αποτροπής μέσω νομοθετικών πρωτοβουλιών και παρεμβάσεων, καθώς και μέσω στοχευμένων εκστρατειών ενάντια στο κάπνισμα και τη χρήση επιβλαβών σύγχρονων μορφών εξάρτησης από τον καπνό και τη νικοτίνη. Το μεγαλύτερο εμπόδιο σε αυτή την προσπάθεια, εξήγησε, σχετίζεται όχι μόνο με την ενημέρωση των εθισμένων καπνιστών για το πρόβλημα, αλλά κυρίως με τη μετάδοσή του μηνύματος με πειστικό τρόπο στους νεότερους καπνιστές. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, 14.000-18.000 Έλληνες πεθαίνουν ετησίως από το κάπνισμα, αριθμός που υπερβαίνει τους θανάτους από το AIDS, τα ναρκωτικά και τα τροχαία, τόνισε η κ. Κουλούρη, ενώ επιπλέον γνωρίζουμε ότι αν ένα παιδί αρχίσει να καπνίζει πριν από την ηλικία των 15 ετών το προσδόκιμο ζωής του μειώνεται κατά 8 έτη. Η χώρα μας, ανα-

γνωρίζοντας όλες τις διαστάσεις του πολύπλευρου αυτού ζητήματος, συμφωνεί και δεσμεύεται πλέον και νομικά να ταχθεί στο πλευρό της παγκόσμιας κοινότητας μέσω του διαλόγου για την προώθηση κοινών πολιτικών που διεξάγεται τόσο σε επίπεδο ΠΟΥ όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, διαδραματίζοντας ενεργό ρόλο στη δημόσια υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή της η ομιλήτρια, σήμερα μελετάται στο Υπουργείο Υγείας η κατάρτιση εθνικού στρατηγικού σχεδίου για την αντιμετώπιση συνολικά των ζητημάτων που άπτονται στον έλεγχο του καπνού με τη συμμετοχή συναρμόδιων φορέων και στη βάση αφενός των εργαλείων που προσφέρει η σύμβαση-πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού, το MPOWER και το μεσοπρόθεσμο στρατηγικό σχέδιο, αφετέρου των βέλτιστων διεθνών και ευρωπαϊκών πρακτικών.

Η πρωτογενής πρόληψη στις νεότερες ηλικίες είναι πολύ σημαντική, συμφώνησε ο κ. Οικονομίδης, προσθέτοντας ότι η ορθή ενημέρωση των παιδιών και εφήβων για όλα τα καπνικά προϊόντα στη σωστή βάση και με όλα τα επιστημονικά δεδομένα είναι απαραίτητη και θα μπορούσε να επιτευχθεί με συστηματικές ενημερωτικές επισκέψεις στα σχολεία. Όσον αφορά στη δευτερογενή πρόληψη, συμπλήρωσε, καθώς το κάπνισμα εκτός της εξάρτησης του καπνιστή από τη νικοτίνη έχει και μια ψυχολογική παράμετρο εξάρτησης από τη συνήθεια, τα ιατρεία διακοπής του καπνίσματος θα απαρτίζονται και από άλλες ομάδες, που θα παρέχουν υπηρεσίες ψυχολογικής συμβουλευτικής προκειμένου να αποφευχθεί η υποτροπή του ασθενή που έχει καταφέρει να διακόψει το κάπνισμα.

Όσον αφορά στα προγράμματα αγωγής υγείας, παρατήρησε η κ. Κουλούρη, ήδη έχουν εγκριθεί από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο προγράμματα για την πρόληψη του καπνίσματος σε εθνικό επίπεδο, τα οποία θα έχουν ενιαία μορφή, θα εισαχθούν στα σχολεία και ο μαθητικός και εφηβικός πληθυσμός θα ενημερώνεται από επαγγελματίες υγείας για όλα τα τεκμηριωμένα δεδομένα που αφορούν στο κάπνισμα, τα καπνικά προϊόντα και τις επιπτώσεις τους.

Τη σκυτάλη έλαβε στη συνέχεια η κ. Κατσαούνου, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, η οποία εξέφρασε τις έντονες επιφυλάξεις της για την ασφάλεια των νέων καπνικών προϊόντων. Αναφερόμενη αρχικά στο παράδειγμα της Αγγλίας, επεσήμανε ότι το 90-95% που παρουσιάστηκε ως πιθανότητα μείωσης του κινδύνου με το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν βασίστηκε σε καμία επιστημονική μελέτη, αλλά σε ένα panel 10 ατόμων που όχι μόνο είχαν αντικρουόμενα συμφέροντα, αλλά και τα συμπεράσματα στα οποία κατέληγαν δεν βασίζονταν σε επιστημονικά δεδομένα παρά στο ότι δεν έχει περάσει επαρκής χρόνος από την κυκλοφορία του

προϊόντος για να αποδειχθούν ενδεχόμενες επιβλαβείς συνέπειές του. Οι μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος, όταν εφαρμόζονται από ιατρικό προσωπικό που συνδυάζει τη συμπεριφορική και φαρμακευτική αγωγή, έχουν αποδεδειγμένα 35% ποσοστό επιτυχίας, υπογράμμισε, και τα πιστοποιημένα ελληνικά ιατρεία διακοπής του καπνίσματος έχουν αποτελεσματικότητα άνω του 50%. Όσον αφορά στο ηλεκτρονικό τσιγάρο, το πρώτο καπνικό προϊόν μειωμένου κινδύνου που κυκλοφόρησε, συνέχισε η ομιλήτρια, στην τελευταία μελέτη φαίνεται ότι από 70% που ήταν τα άτομα που προσπαθούσαν να διακόψουν το κάπνισμα χωρίς ιατρική βοήθεια το 2012 έφθασαν το 75% το 2017 και ενώ χρησιμοποιούσαν φαρμακοθεραπεία και NRTs τώρα αντί αυτών χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό τσιγάρο ως την εύκολη λύση. Τα ποσοστά επιτυχίας στις δύο μοναδικές τυχαίοποιημένες μελέτες που έχουν διεξαχθεί με χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, που είναι 7% και 5%, είναι πολύ μικρότερα από το 15% που είναι το ποσοστό

«
ΑΓΝΩΣΤΕΣ
ΕΙΝΑΙ ΑΚΟΜΗ
ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΤΗΣ
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ
ΧΡΗΣΗΣ
ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ
ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ
ΜΕΙΩΜΕΝΟΥ
ΚΙΝΔΥΝΟΥ
»

επιτυχίας του placebo σε όλες τις φαρμακευτικές τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες που έχουν διεξαχθεί, τόνισε. Επιπλέον, αυτό που δεν αναφέρεται καθόλου, συμπλήρωσε, εκτός από το ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι προϊόν πιθανά και όχι αποδεδειγμένα μειωμένου κινδύνου και μη αποτελεσματικό γιατί καμία μελέτη δεν έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητά του στη διακοπή, είναι πως η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι νόσος, που μάλιστα σύμφωνα με την ΠΟΥ είναι πολύ πιο ισχυρή εξάρτηση από την κοκαΐνη και την ηρωίνη. Οι έφηβοι, λόγω του ότι ο εγκέφαλός τους δεν έχει ακόμη σύμφωνα με μελέτες οργανωθεί, τείνουν να χρησιμοποιούν πιο εθιστικές ουσίες, τις οποίες στη συνέχεια δεν μπορούν να διακόψουν, υπογράμμισε η ομιλήτρια, και γι' αυτό ο FDA απαγόρευσε ουσίες με γεύση και χρώμα που ελκύουν τους εφήβους ώστε να ξεκινήσουν να τις χρησιμοποιούν, κάτι που φαίνεται να ισχύει πλέον και για τα θερμαινόμενα προϊόντα. Τέλος, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή της η κ. Κατσαούνου, ενώ τοξικολογικά υπάρχουν μικρότερες συγκεντρώσεις στα διάφορα μειωμένου κινδύνου προϊόντα, μελέτες τόσο σε ζώα όσο και σε ανθρώπους δείχνουν ότι προκαλούν φλεγμονή, οξειδωτικό στρες, εμφύσημα, βρογχική υπεραντιδραστικότητα, αυξάνουν τις πνευμονικές αντιστάσεις και χαλούν τη σύσταση του πνεύμονα, οδηγώντας σε νόσο, ενώ άγνωστες είναι ακόμη οι επιπτώσεις της μακροχρόνιας χρήσης τους. Επομένως, θα πρέπει να εξετάζουμε και να λαμβάνουμε υπόψη όλες τις διαστάσεις του θέματος, κατέληξε, και όχι να μένουμε απλά στη διαπίστωση ότι σε ένα εκνέφωμα υπάρχει μειωμένη συγκέντρωση τοξικών ουσιών, τη στιγμή μάλιστα που υπάρχουν αποδείξεις ότι προκαλεί βλάβη τόσο σε ζώα όσο και σε ανθρώπους. Ευχαριστώντας την κ. Κατσαούνου για την άλλη διάσταση του θέματος που παρουσίασε σε ένα ζήτημα όπου το τι ισχύει και τι όχι είναι ακόμη υπό διερεύνηση, ο κ. Λιονής κάλεσε στο βήμα

την κ. Χατζοπούλου, Αντιπρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής, να εκφράσει τη δική της άποψη πάνω στο θέμα. Μέσα από όλη τη συζήτηση και τις άκρως εμπεριστατωμένες και ενδιαφέρουσες εισηγήσεις που έγιναν, ανέφερε η κ. Χατζοπούλου, φαίνεται ότι προκύπτουν κάποιες αδυναμίες, αλλά και κάποιες ευκαιρίες. Μιλώντας για τα ελληνικά δεδομένα, οι αδυναμίες που εξακολουθούν να υφίστανται, εξήγησε, έχουν να κάνουν κυρίως με την αποσπασματική πολιτική χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό και την απουσία μιας συγκροτημένης πολιτικής πρόληψης, όπου οι γενικοί ιατροί, σε συνέργεια βέβαια με όλο τον επιστημονικό κόσμο, μπορούν να συνεισφέρουν σε μεγάλο βαθμό. Ελλιπής ωστόσο πολιτική συνεχίζει να υφίσταται, παρατήρησε, και σε επίπεδο των μέσων μαζικής επικοινωνίας, ενώ ανεπαρκή εξακολουθούν επίσης να είναι τα μέτρα απαγόρευσης του καπνίσματος, καθώς στη χώρα μας ακόμα και ο σχετικός νόμος δεν εφαρμόζεται. Ένα ζήτημα που δεν θίχθηκε ωστόσο στην παρούσα συζήτηση και ενδεχομένως να προκαλέσει αντιπαραθέσεις, πρόσθεσε η κ. Χατζοπούλου, είναι η απουσία πολιτικής για τη δημιουργία χώρων ελευθερίας καπνίσματος ως αντικαπνιστικού μέτρου. Η δράση πολλές φορές προκαλεί αντίδραση, εξήγησε η ομιλήτρια, και σε επίπεδο τουλάχιστον περιορισμού του παθητικού καπνίσματος πιθανώς ένα τέτοιο μέτρο θα μπορούσε να έχει αποτελέσματα. Η απουσία εθνικής εκστρατείας όσον αφορά στην απαγόρευση του καπνίσματος σίγουρα συνεχίζει να υφίσταται, συνέχισε, ενώ οι πολιτικές

«
Η ΕΛΛΑΔΑ ΕΧΕΙ ΤΟ ΥΨΗΛΟΤΕΡΟ
ΠΟΣΟΣΤΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ
ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ
»

που και έχουν να κάνουν με τις τιμές και τη φορολογία θα μπορούσαν σαφώς να αποτελέσουν ένα μέτρο για τον περιορισμό του καπνίσματος, όπως αναφέρθηκε και από την κ. Ναούμ. Μία ακόμη αδυναμία που υφίσταται, συμπλήρωσε η ομιλήτρια, είναι φυσικά η απουσία προγραμμάτων και υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος, την ευθύνη για την οποία ασφαλώς δεν φέρει αποκλειστικά η πολιτική ηγεσία, αλλά και οι γιατροί, ως πάροχοι υγείας, που οφείλουν να δουν πώς μπορούν να συμμετέχουν πιο ενεργά προς αυτή την κατεύθυνση. Μέσα ωστόσο από όλη αυτή την κατάσταση, έκλεισε με ένα αισιόδοξο μήνυμα η κ. Χατζοπούλου, θα μπορούσαν πραγματικά να προκύψουν κάποιες ευκαιρίες, καθώς σήμερα, λόγω της αυξημένης ενημέρωσης που υπάρχει, η κοινωνία είναι πιο ευαισθητοποιημένη για το θέμα.

Ο ρόλος της γενικής ιατρικής και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος είναι οπωσδήποτε σημαντικός και ήδη τα πρώτα αποτελέσματα στην Κρήτη από την εκπαίδευση των γενικών ιατρών που ουσιαστικά εμπλέκονται στο εγχείρημα αυτό είναι ενθαρρυντικά, παρατήρησε ο κ. Λιονής, δίνοντας τον λόγο στην κ. Μπαρμπούνη, Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας στην ΕΣΔΥ.

Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένα θέμα στο οποίο απαιτείται σύμπνοια και πολυτομεακή συνεργασία, ξεκίνησε την τοποθέτησή της η κ. Μπαρμπούνη, καθώς χρειάζεται η συνέργεια όλων ανεξαιρέτως των λειτουργιών υγείας προκειμένου να αντιμετωπισθεί η μάστιγα του καπνίσματος στη χώρα μας. Οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τελευταία στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας σχετικά με τα προϊόντα μείωσης της βλάβης, συνέχισε, δείχνουν ότι 5% του πληθυσμού της Αττικής -σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 5.000 ατόμων- χρησιμοποιεί το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Το ποσοστό αυτό είναι αντίστοιχο με αυτό στο Ηνωμένο Βασίλειο, πρόσθεσε, με τη διαφορά ότι σε εμάς 62,2% αυτών των ανθρώπων πέτυχαν με αυτόν τον τρόπο να διακόψουν το κάπνισμα του συμβατικού τσιγάρου, ενώ στην Αγγλία το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 50%. Αξίζει να σημειωθεί πως η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό χρήσης του ηλεκτρονικού τσιγάρου για διακοπή του καπνίσματος στην Ευρώπη, συμπλήρωσε η κ. Μπαρμπούνη. Επιπλέον, σε μια επόμενη, πολύ πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη της ΕΣΔΥ, ανέφερε η καθηγήτρια, διαπιστώθηκε ότι οι πρώην καπνιστές ήταν 11 φορές περισσότεροι στα άτομα που έκαναν χρήση αυτών των προϊόντων τα τελευταία δύο έτη, εύρημα που δείχνει αφενός τη στροφή, την προτίμηση των καπνιστών στα προϊόντα μείωσης της βλάβης, αφετέρου τη βελτίωση των εν λόγω συσκευών, ώστε να προσφέρουν ενδεχομένως μεγαλύτερη ικανοποίηση, με απο-

τέλεσμα να αυξάνεται η χρήση τους. Τα θερμαινόμενα τσιγάρα δείχνουν επίσης να έχουν μεγάλη διείσδυση στον ελληνικό πληθυσμό, ίσως μεγαλύτερη κι από το ηλεκτρονικό τσιγάρο, συνέχισε η κ. Μπαρμπούνη, επομένως εφόσον τα προϊόντα αυτά υπάρχουν και έχουν μάλιστα μεγάλη απήχηση στον πληθυσμό, θα πρέπει να δούμε πώς θα μπορέσουμε να τα αξιοποιήσουμε προς όφελός μας στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος. Με αυτή τη λογική, πολλές επιστημονικές εταιρείες έχουν υιοθετήσει κατά την τελευταία τριετία την άποψη ότι στα άτομα που δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα με άλλο τρόπο ή που δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρείο διακοπής καπνίσματος λόγω απόστασης, ίσως με κάποιο ρυθμιστικό πλαίσιο να μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι μέθοδοι αυτές για διακοπή του καπνίσματος. Όσον αφορά στο αν τα προϊόντα αυτά είναι δημοφιλή στους μη καπνιστές, επεσήμανε η ομιλήτρια, μόνο 0,2% των συμμε-



Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΜΕΙΩΣΗΣ
ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ
ΚΑΘΩΣ Η
ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ
ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΧΩΡΙΣ ΒΟΗΘΕΙΑ
ΕΧΕΙ ΜΟΛΙΣ 5%
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΚΑΙ ΜΕ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΒΟΗΘΕΙΑ 20-25%



τεχόντων στις μελέτες της ΕΣΔΥ δήλωσαν ότι αγόρασαν τέτοια προϊόντα ενώ δεν ήταν καπνιστές.

Για να υπάρξει βέβαια σύμπνοια και κοινή γλώσσα, συμπλήρωσε ο κ. Οικονομίδης ευχαριστώντας την κ. Μπαρμπούνη για τα ενδιαφέροντα ευρήματα των μελετών που παρέθεσε, απαιτείται η δημιουργία κατευθυντήριων οδηγιών ανάλογα με το προφίλ κάθε χώρας, ώστε να υπάρχει μια κοινή γραμμή όλων των εμπλεκομένων ακόμη και στην ενημέρωση του πληθυσμού.

Με την ολοκλήρωση των εισηγήσεων και των σχολιασμών, το μικρόφωνο δόθηκε στο κοινό, με τον πνευμονολόγο κ. Ροτζιώκο να λαμβάνει πρώτος τον λόγο για να επισημάνει πως ο αντικαπνιστικός νόμος πρέπει κάποια στιγμή επιτέλους να εφαρμοσθεί και στην Ελλάδα. Στη χώρα μας το παθητικό κάπνισμα ακόμη υποτιμάται, παρατήρησε, ενώ οι κίνδυνοι που διατρέχουν οι παθητικοί καπνιστές δεν διαφέρουν από αυτούς των ενεργών καπνιστών. Επιπλέον, ανέφερε απευθυνόμενος στην κ. Κατσαούνου, παρά τον σκεπτικισμό και τους προβληματισμούς που εύλογα υπάρχουν και πρέπει να υπάρχουν για κάθε νέο προϊόν, ο διάλογος για τα προϊόντα μειωμένης βλάβης θα πρέπει να ανοίξει, καθώς υπάρχουν χιλιάδες ασθενείς που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα αλλά αδυνατούν με τις υπάρχουσες μεθόδους.

Το πρόβλημα είναι ότι λόγω της ελλιπούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας πάνω στις αποδεδειγμένα ασφαλείς μεθόδους διακοπής του καπνίσματος, απάντησε η κ. Κατσαούνου, δεν γίνεται πραγματική προσπάθεια και ως εύκολη λύση προσφέρονται τα προϊόντα μειωμένης βλάβης, τα οποία δεν είναι αποδεδειγμένα ασφαλή.

Σε ερώτηση του κοινού κατά πόσο έχουν διερευνηθεί οι ενδείξεις για παραγωγή αρωματικών κυκλικών υδρογονανθράκων κατά την καύση του υγρού στο άτμισμα, ο κ. Πουλάς απάντησε πως η τεχνολογία στο ηλεκτρονικό τσιγάρο εξελίσσεται συνεχώς με στόχο να περιοριστούν οι εκπομπές των καρκινογόνων αυτών ουσιών, οι οποίες σε γενικές γραμμές γνωρίζουμε σήμερα ότι κατά την άτμιση είναι περίπου 20-30 φορές μικρότερες από αυτές στο συμβατικό τσιγάρο. Αυτό βέβαια προϋποθέτει να γίνεται χρήση του προϊόντος σύμφωνα με τις υποδείξεις του κατασκευαστή, συμπλήρωσε, προσθέτοντας πως αντίστοιχα μι-

κρές εκπομπές παρατηρούνται και στα θερμαινόμενα τσιγάρα. Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούσαν στο κάπνισμα στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο σε πολλές επιχειρήσεις συνεχίζεται, και τον λόγο έλαβε η κ. Κουλούρη, η οποία ανέφερε πως σαφώς το κάπνισμα απαγορεύεται, αλλά δυστυχώς σε πολλές επιχειρήσεις υπάρχει προφανώς έλλειμμα σεβασμού προς τους συνανθρώπους μας. Υπάρχει έλλειμμα αγωγής, σωστής συμπεριφοράς και αυτοπειθαρχίας, εξήγησε, στοιχεία που είναι απαραίτητα για την τήρηση του νόμου, καθώς πολλές φορές τα μέτρα και τα πρόστιμα που επιβάλλονται από την πολιτεία δεν φέρνουν αποτέλεσμα.

Αν ήμασταν στην Αμερική, πάρα πολλοί πολίτες θα είχαν απευθυνθεί στα δικαστήρια σε τέτοιες περιπτώσεις, παρατήρησε ο κ. Ροτζιώκος, προσθέτοντας ότι τα δικαιώματα των ανθρώπων που υφίστανται παθητικό κάπνισμα παρά τη θέλησή τους και ενάντια στον νόμο θα πρέπει να κατοχυρωθούν και συνταγματικά.

Είναι αλήθεια πως πολλές φορές η αποτυχία διακοπής του καπνίσματος μπορεί να οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ελλιπή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, σχολίασε ο κ. Λιονής, όχι μόνο πάνω στις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος, αλλά και στο να προτρέπουν και να ενθαρρύνουν την αλλαγή της συμπεριφοράς. Όσον αφορά στο παθητικό κάπνισμα, πρόσθεσε, πολύς κόσμος μάλλον δεν έχει αντιληφθεί τον κίνδυνο που ενέχει, που σημαίνει ασφαλώς ότι εμείς δεν έχουμε περάσει σωστά το μήνυμα. Επομένως, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην εκπαίδευση των γιατρών στον τρόπο επικοινωνίας μηνυμάτων στους ασθενείς τους, συμπέρανε ο κ. Λιονής, ολοκληρώνοντας τις εργασίες της στρογγυλής τράπεζας και ευχαριστώντας όλους τους συμμετέχοντες για τις εμπειριστατωμένες και ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες απόψεις που κατέθεσαν.

