

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Ελένη Κουτίνου¹, Μιχάλης Πατενταλάκης², Μαρία Δημητριάδου³, Αλεξάνδρα Παππά⁴, Ελένη Ευαγγέλου⁵, Ιωάννης Κουτελέκος⁶, Χρυσή Χατζόγλου⁷

1. ΤΕ, Msc, Νοσηλεύτρια Προϊσταμένη Χειρουργείου, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο
2. Διευθυντής Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο
3. Επισκέπτρια Υγείας, Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο
4. ΤΕ, Νοσηλεύτρια Ογκολογικό Νοσοκομείο 'Άγιοι Ανάργυροι', Αθήνα
5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτική, ΤΕΙ, Αθήνας
6. Καθηγητής Εφαρμογών Νοσηλευτική, ΤΕΙ Αθήνας
7. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Περίληψη

Αποτελεσματικές θεραπείες μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνια ή και οριστική διακοπή του καπνίσματος και θα πρέπει να είναι διαθέσιμες σε όλους τους καπνιστές. Τα υψηλότερα ποσοστά αποχής από το κάπνισμα επιτυγχάνονται με την εξειδικευμένη ψυχολογική παρέμβαση, τη χορήγηση φαρμακευτικής θεραπείας και τη συμβουλευτική παραίνεση.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να μελετήσει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα στοιχεία του ιστορικού καπνίσματος, καπνιστών που προσέρχονταν σε Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος σε δημόσιο Νοσοκομείο της Αττικής όπως επίσης και τα ποσοστά αποχής από το κάπνισμα ένα χρόνο μετά τη διακοπή.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 καπνιστές που προσήλθαν σε δημόσιο νοσοκομείο Αττικής. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση του εντύπου της Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρείας το οποίο χρησιμοποιείται για την καταγραφή των καπνιστικών συνηθειών του πληθυσμού και την εκτίμηση της βαρύτητας της εξάρτησης από τη νικοτίνη, (κλίμακα Fagerstrom).

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι, οι καπνιστές που διέκοψαν το κάπνισμα ήταν 32,7%, αυτοί που δεν διέκοψαν 51,8% και αυτοί που υποτροπίασαν 15,6%. Μεγαλύτερη επιτυχία στη διακοπή είχαν οι βαριά εξαρτημένοι καπνιστές με ποσοστό 53,7% έναντι των μέτρια και ήπια εξαρτημένων. Από τους καπνιστές που απέτυχαν να διακόψουν το 47,2% υποστήριξε ότι, δεν ήταν έτοιμοι, το 11,8% φοβήθηκε παρενέργειες, το 14,3% εκδήλωσε παρενέργειες, το 1,2% δεν χρειάζονταν αγωγή, το 16,8% πίστευε ότι δεν βοήθησε η αγωγή, το 8,1% βίωσαν κατάσταση έντονου άγχους και το 0,6% δεν διέκοψε για προσωπικούς λόγους. Η ακολουθούμενη αγωγή στους καπνιστές που διέκοψαν ήταν η βουπροπριόνη σε ποσοστό 56,7%, τα αυτοκόλλητα νικοτίνης σε ποσοστό 13,4%, οι τσίχλες νικοτίνης σε ποσοστό 9%, οι συνδυασμοί βουπροπριόνης με αυτοκόλλητα σε ποσοστό 4,5%, βουπροπριόνης με τσίχλες νικοτίνης 9% και τσίχλες νικοτίνης με αυτοκόλλητα σε ποσοστό 7,5%.

Λέξεις-κλειδιά: Κάπνισμα,θεραπεία,ιατρείο διακοπής καπνίσματος.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Κουτίνου Ελένη, Υμητού 78, Βριλήσσια, Αθήνα, τηλ : 6976248811, e-mail:ekoutinou@yahoo.gr

RESEARCH ARTICLE

SMOKING ADDICTION AND METHODS OF TREATMENT

Eleni Koutinou¹, Michalis Patentlakis², Maria Dimitriadou³, Alexandra Pappa⁴, Eleni Evagelou⁵,
Ioannis Koutelekos⁶, Chrisi Xatzoglou⁷

1. RN, Msc, Head Nurse of Operating room , General Hospital of Attica Sismanoglio
2. Director of Smoking Cessation Clinic, General Hospital of Attica Sismanoglio
3. Health visitor of Smoking Cessation Clinic, General Hospital of Attica Sismanoglio
4. RN, Nurse in Oncology Hospital 'Saints Anargyroi ', Athens
5. Associate Professor of Nursing , TEI of Athens
6. Lecturer of Nursing , TEI of Athens
7. Associate Professor of Physiology , University of Thessaly

Abstract

Effective treatments can lead to permanent smoking cessation, however, they must be readily available to all smokers. The higher rates of abstinence from smoking are achieved through specialized psychological assistance, pharmaceutical treatment and counseling support.

The **aim** of the present study was to explore the demographic characteristics and smoking history of smokers attending a smoking cessation clinic in a public hospital of Attica one year after cessation.

Method and material : The sample studied consisted of 300 smokers who came to public hospital in Attica. Data were collected by the completion of a form by the Hellenic Antismoking Society which is used to record the smoking habits of the population and to assess the severity of nicotine dependence, (Fagerstrom scale).

Results : The analysis of the results showed that smokers who gave up smoking were 32,7%, those who failed 51,8% and those who relapsed 15,6%. The highest rate of success was noted among heavily dependent smokers at 53,7% compared to those who were moderate and mild dependent. Of the smokers who failed to quit smoking, 47,2% reported that they were not ready, 11,8% were frightened of the side-effects, 14,3% showed side-effects, 1,2% did not need any therapy, 16,8% believed that the treatment did not help, 8,1% experienced heavy stress and 0,6% did not give up for personal reasons. The prescribed therapy for the smokers who quit was bupropion at a rate of 56,7%, the nicotine sticker patches at a rate of 13,4% and nicotine chewing gum at 9%, combination of bupropion with sticker patches at a rate of 4,5%, bupropion and nicotine gums at 9% and sticker patches with gums at 7,5%.

Conclusion : The result of the above methods of treatment at Smoking cessation clinic is quite satisfactory.

Keywords: Smoking,treatment,smoking cessation clinic

Corresponding author: Koutinou Eleni, Hymetou 78, Vrilissia, Athens, tel: 6976248811,

E-mail: ekoutinou@yahoo.gr

Εισαγωγή

Το κάπνισμα ευθύνεται για τον θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, ετησίως. Αποτελεί μια χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση και πολλές φορές η θεραπεία της είναι δύσκολη.^{1,2,3}

Εκτιμάται ότι, παγκόσμια υπάρχουν 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι που χρησιμοποιούν προϊόντα καπνού και οι περισσότεροι απ' αυτούς επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα.¹

Οι καπνιστές φαίνεται δε να έχουν μειωμένη προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά 8 χρόνια και κατά μέσο όρο απώλεια 12 υγιών χρόνων ζωής.³ Κατά τον 20^ο αιώνα υπολογίζεται ότι, 100.000.000 θάνατοι προήλθαν από την χρήση προϊόντων καπνού παγκοσμίως. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο αντίστοιχος αριθμός θανάτων υπολογίζεται σε 1.200.000 ετησίως και αναμένεται το έτος 2020 να αυξηθούν σε 2.000.000.⁴

Παρότι τα περισσότερα κράτη λαμβάνουν μέτρα περιορισμού του καπνίσματος εκατομμύρια άνθρωποι ταλαιπωρούνται από τις επιπτώσεις του καπνίσματος περιορίζοντας όχι μόνο το προσδόκιμο επιβίωσης αλλά και την ποιότητα της ζωής τους δεδομένου ότι τα οφέλη από τη διακοπή καπνίσματος είναι τεράστια.¹⁻⁴

Στην Ελλάδα σήμερα το 58.1% των ανδρών (το υψηλότερο της Ευρώπης) και το 32.2% των γυναικών είναι καπνιστές. Μεταξύ των νέων ηλικίας 16 έως 24 ετών, το 46.5% των αγοριών και το 43.3% των κοριτσιών είναι καπνιστές. Γενικά, τα ποσοστά αυτά είναι από τα ψηλότερα της Ευρώπης. Η κατανάλωση καπνού στην Ελλάδα αποτελεί

σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση των ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα τις τελευταίες δεκαετίες.²

Η διακοπή του καπνίσματος και οι στρατηγικές πρόληψης παρέχουν τεράστια δυνατότητα για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Η υγειονομική ομάδα πρέπει να εκπαιδευτεί σε αποτελεσματικές στρατηγικές προσέγγισης προκειμένου να βοηθήσει τους καπνιστές να προσπαθήσουν να διακόψουν το κάπνισμα αλλά και να δώσει ενημέρωση και κίνητρα σε όσους δεν επιθυμούν ακόμη τη διακοπή.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να μελετήσει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα στοιχεία του ιστορικού καπνίσματος, καπνιστών που προσερχόταν σε Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος σε δημόσιο Νοσοκομείο της Αττικής όπως επίσης και τα ποσοστά αποχής από το κάπνισμα ένα χρόνο μετά τη διακοπή.

Υλικό και μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 καπνιστές που επισκέφτηκαν το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος σε δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση του εντύπου της Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρείας το οποίο χρησιμοποιείται για την καταγραφή των καπνιστικών συνηθειών του πληθυσμού και την εκτίμηση της βαρύτητας της εξάρτησης από τη νικοτίνη, (κλίμακα Fagerstrom).

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 21 ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου αφορούσε δημογραφικά στοιχεία του εξεταζόμενου

(ηλικία, φύλο, επάγγελμα και μορφωτικό επίπεδο) καθώς και τον τρόπο ενημέρωσης για το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος. Το δεύτερο σκέλος περιελάμβανε τη διερεύνηση των καπνιστικών συνηθειών των εξεταζόμενων (ηλικία, έναρξη καπνίσματος, αριθμός τσιγάρων ημερησίως, προηγούμενες προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος καθώς και της μεθόδου που επέλεξε για την διακοπή). Το τελευταίο σκέλος του ερωτηματολογίου αφορούσε την φαρμακευτική αγωγή που χορηγήθηκε από το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος, τη συμμόρφωση στην αγωγή και τα ποσοστά αποχής από το κάπνισμα. Η συμπλήρωση του τελευταίου σκέλους του ερωτηματολογίου έγινε μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τους καπνιστές που ήδη είχαν συμπληρώσει 1 χρόνο μετά την προέλευση στο Ιατρείο προκειμένου να αξιολογηθεί το ποσοστό αποχής από το κάπνισμα ένα χρόνο μετά τη διακοπή.

Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων αποκλείστηκαν 43 έντυπα στα οποία οι ασθενείς μετά την πρώτη επίσκεψη δεν προσήλθαν στις επισκέψεις επανελέγχου. Η προσπάθεια να βρεθούν απέβη άκαρπη εξαιτίας της αλλαγής τηλεφωνικού αριθμού. Έτσι συνολικά καταγράφηκαν και επεξεργάστηκαν οι απαντήσεις από 257 καπνιστές.

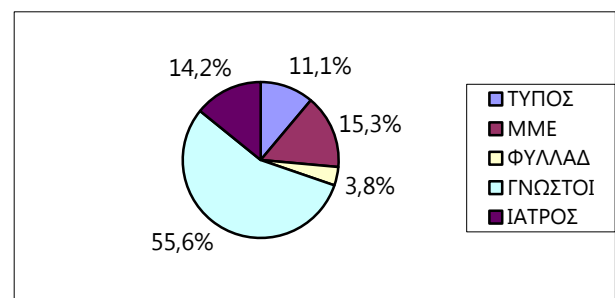
Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων και οι αντίστοιχες συσχετίσεις έγιναν με το στατιστικό πρόγραμμα Microsoft excel.

Αποτελέσματα

Η επεξεργασία των δεδομένων έδειξε ότι στο σύνολο των 257 καπνιστών που προσήλθαν στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος, οι 135

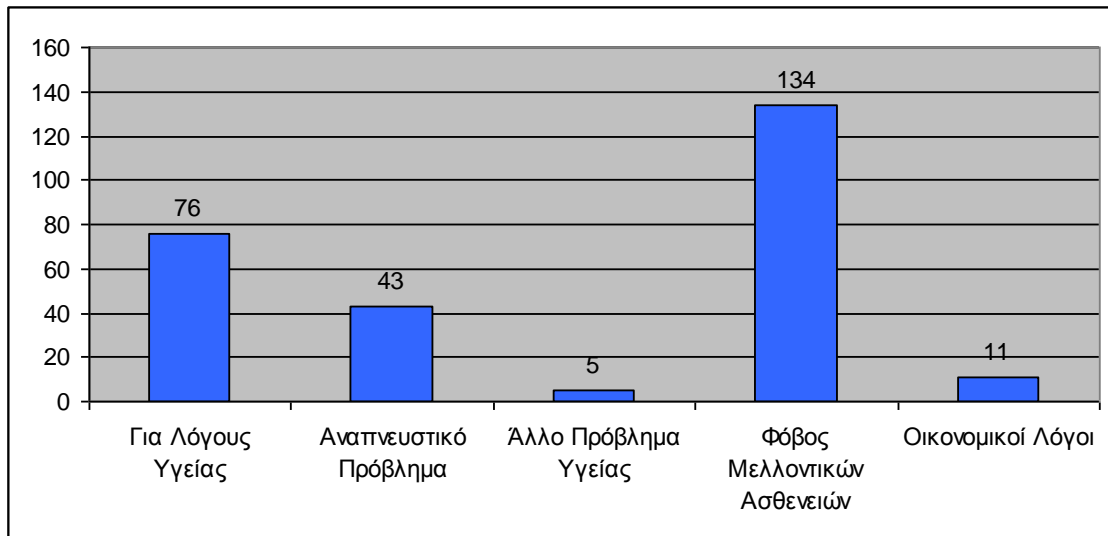
ήταν άντρες (52,5%) και οι 122 ήταν γυναίκες (47,5%). Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, το 17,1% ήταν ελεύθεροι, το 73,2% παντρεμένοι, το 7,0% διαζευγμένοι και το 2,7% χήροι. Το 75,9% είχαν παιδιά και 24,1% δεν είχαν παιδιά. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των καπνιστών ποσοστό 54,9% ήταν πτυχιούχοι, 39,3% απόφοιτοι λυκείου και μόλις 5,8% απόφοιτοι δημοτικού σχολείου. Από το σύνολο των 257 καπνιστών, το 76,7% ήταν εργαζόμενοι, το 13,6% συνταξιούχοι και το 9,7% άνεργοι. Οι άντρες άνεργοι που καπνίζουν αποτελούν μόλις το 16,0% των προσελθόντων στο Ιατρείο ενώ οι γυναίκες άνεργες ποσοστό 84,0%.

Σχετικά με τον τρόπο που ενημερώθηκαν για το Ιατρείο Διακοπής καπνίσματος διαπιστώθηκε ότι, το 56,6% ενημερώθηκε από γνωστούς, το 3,8% από φυλλάδια, το 15,3% από την ραδιοτηλεόραση, το 11,1% από τον τύπο και το 14,2% από τον ιατρό. (Διάγραμμα 1)



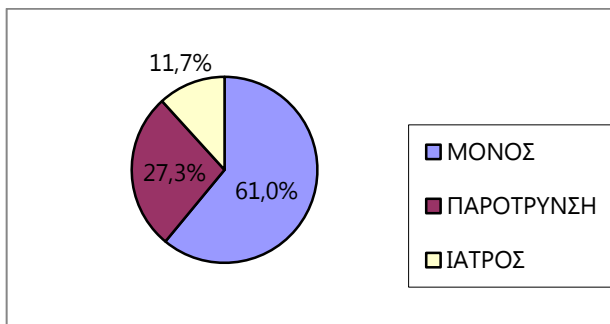
Διάγραμμα 1: Τρόπος ενημέρωσης των καπνιστών για το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος

Στην ερώτηση για ποιο λόγο θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα απάντησαν ως εξής : το 28,3% για λόγους υγείας, το 16% για αναπνευστικό πρόβλημα, το 1,9% για άλλο πρόβλημα υγείας, το 49,8% λόγω φόβου για μελλοντικές ασθένειες και το 4,1% για οικονομικούς λόγους. (Διάγραμμα 2)



Διάγραμμα 2: Λόγος επιθυμίας για διακοπή του καπνίσματος

Σχετικά με την απόφαση που πήραν να προσέλθουν στο Ιατρείο στο σύνολο των καπνιστών φαίνεται ότι, 61,0% πήραν μόνοι τους αυτή την απόφαση, το 27,3% μετά από παρότρυνση και το 11,7% μετά από ιατρική σύσταση. (Διάγραμμα 3)

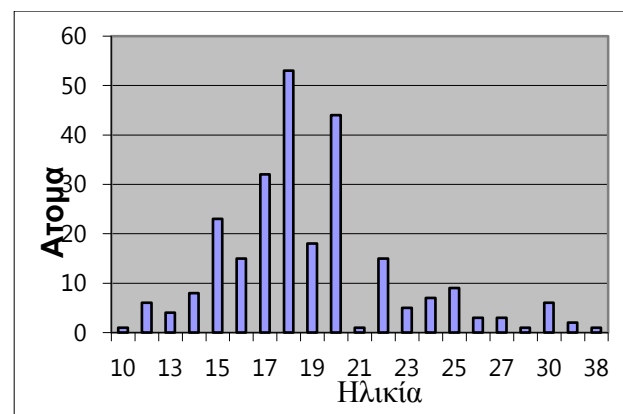


Διάγραμμα 3: Τρόπος λήψης απόφασης για προσέλευση στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος

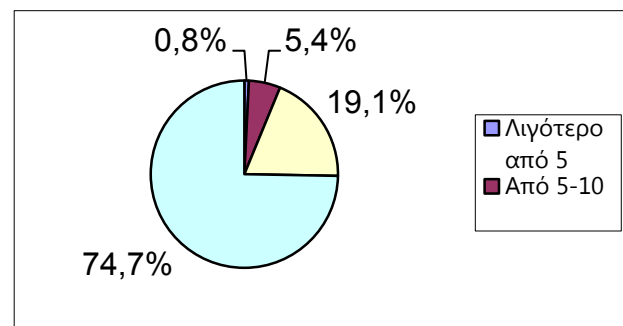
Όσον αφορά την ηλικία έναρξης καπνίσματος το μεγαλύτερο ποσοστό ξεκινά το κάπνισμα στην ηλικία των 17-20 ετών ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό έναρξης καπνίσματος στην ηλικία των 15 ετών. (Διάγραμμα 4)

Όσον αφορά τη βαρύτητα του καπνίσματος ποσοστό 74,7% καπνίζει πάνω από 20 πακέτα-έτη, το 5,4% καπνίζει 5-10

πακέτα-έτη, το 19,1% από 10-20 πακέτα-έτη και ασήμαντο ποσοστό 0,8% έως 5 πακέτα-έτη. (Διάγραμμα 5)

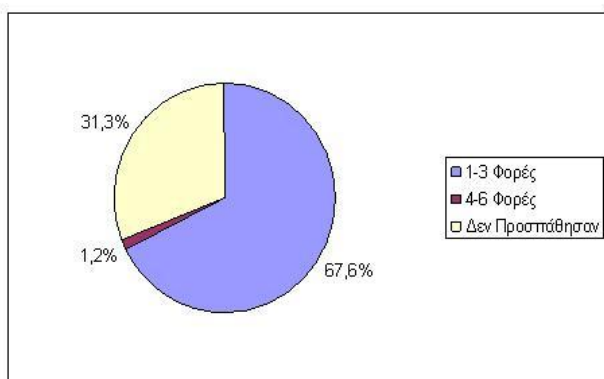


Διάγραμμα 4: Ηλικία έναρξης καπνίσματος



Διάγραμμα 5: Πακέτα - έτη καπνίσματος των καπνιστών που προσήλθαν στο ιατρείο

Στο παρελθόν είχαν δοκιμάσει να διακόψουν το κάπνισμα 1-3 φορές το 67,6%, 4-6 φορές το 1,2%, και δεν είχαν προσπαθήσει καθόλου το 31,3% (Διάγραμμα 6)



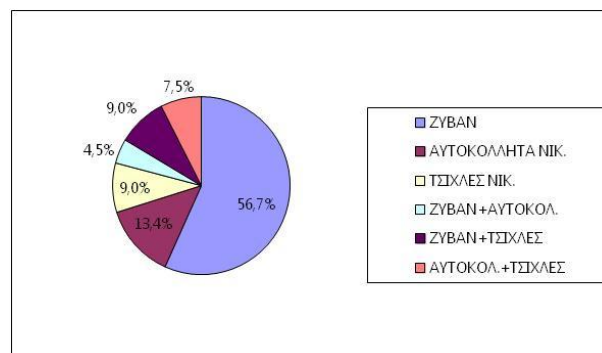
Διάγραμμα 6: Αριθμός προηγούμενων προσπαθειών διακοπής του καπνίσματος

Στην επιλογή της μεθόδου διακοπής από αυτούς είχαν προσπαθήσει στο παρελθόν να διακόψουν το κάπνισμα το 66% το πέτυχαν μόνοι τους, με βουπροπιόνη, το 1%, με ψυχοθεραπεία, το 1%, με υποκατάστατα νικοτίνης το 12% και με βελονισμό 18%.

Στους ασθενείς που διέκοψαν το κάπνισμα η αγωγή που χορηγήθηκε ήταν βουπροπιόνη σε ποσοστό 56,7%, αυτοκόλλητα νικοτίνης σε ποσοστό 13,4%, τσίχλες νικοτίνης σε ποσοστό 9%, συνδυασμός βουπροπιόνης με αυτοκόλλητα σε ποσοστό 4,5%, βουπροπιόνη με τσίχλες σε ποσοστό 9% και τέλος συνδυασμός τσίχλες με αυτοκόλλητα σε ποσοστό 7,5%. (Διάγραμμα 7)

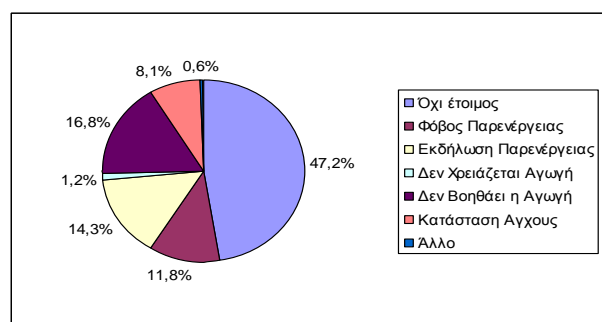
Στην ερώτηση αν πήραν την αγωγή ποσοστό 82,5% την πήρε και 17,5% δεν την πήρε. Οι άντρες και οι γυναίκες που πήραν ή δεν πήραν την αγωγή δεν διέφεραν (83% οι άντρες και 82% οι γυναίκες που πήραν και

αυτοί που δεν πήραν 17% άντρες και 18% γυναίκες)



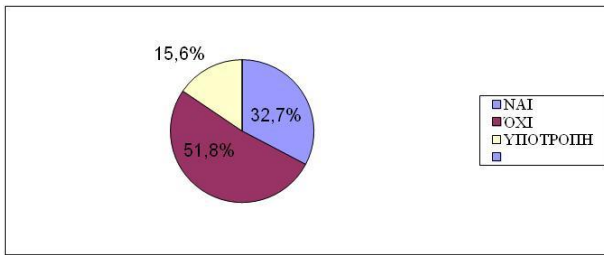
Διάγραμμα 7: Χορηγηθείσα φαρμακευτική αγωγή από το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος

Από τους ασθενείς που δεν διέκοψαν το κάπνισμα και δεν πήραν την αγωγή ποσοστό 47,2% δεν ήταν έτοιμοι για τη διακοπή, 11,8% φοβήθηκε παρενέργειες από το φάρμακο, 14,3% εκδήλωσε παρενέργειες, 1,2% πιστεύει ότι δεν χρειάζεται αγωγή, 16,8% νομίζουν ότι δεν βοηθά η αγωγή, 8,1% βίωσε κατάσταση έντονου άγχους στην προσωπική τους ζωή και 0,6% δεν συμμορφώθηκε για άλλους προσωπικούς λόγους. (Διάγραμμα 8)



Διάγραμμα 8: Λόγοι μη συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή που χορηγήθηκε

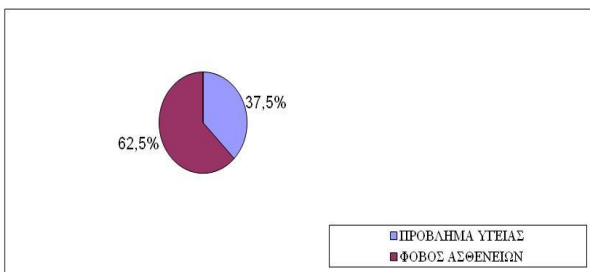
Από τους καπνιστές που προσήλθαν στο Ιατρείο το ποσοστό το οποίο διέκοψε το κάπνισμα ήταν 32,7% ενώ 51,8% δεν διέκοψε το κάπνισμα και 15,6% υποτροπίασε. (Διάγραμμα 9)



Διάγραμμα 9: Ποσοστό διακοπής καπνίσματος ένα χρόνο μετά τη διακοπή

Το ποσοστό των ανδρών που διέκοψε το κάπνισμα ήταν 32,6%, αυτών που δεν διέκοψαν ήταν 49,6% και αυτών που υποτροπίασαν 17,8%. Τα αντίστοιχα ποσοστά στις γυναίκες ήταν 32,8%, 54,1% και 13,1%.

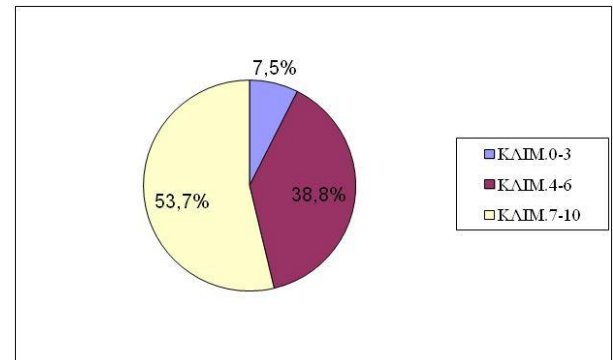
Από αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα το 62,5% πετυχαίνει τη διακοπή εξαιτίας του φόβου του για μελλοντικές ασθένειες και το 37,5% εξαιτίας των προβλημάτων υγείας που έχει. (Διάγραμμα 10)



Διάγραμμα 10: Λόγος διακοπής καπνίσματος σε αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα

Η βαρύτητα της εξάρτησης από τη νικοτίνη με βάση την κλίμακα Fagerstrom σε αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα φαίνεται στο διάγραμμα 11.

Ήπια εξαρτημένοι καπνιστές	0-3	7,5%
Μέτρια εξαρτημένοι καπνιστές	4-6	38,8%
Βαριά εξαρτημένοι καπνιστές	7-10	53,7%



Διάγραμμα 11: Βαθμός εξάρτησης των καπνιστών που διέκοψαν.

Αυτοί που υποτροπίασαν επίσης σε μεγαλύτερο ποσοστό ήταν βαριά εξαρτημένοι καπνιστές:

Ήπια εξαρτημένοι καπνιστές	0-3	7,5%
Μέτρια εξαρτημένοι καπνιστές	4-6	32,5%
Βαριά εξαρτημένοι καπνιστές	7-10	60%

Συζήτηση

Από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών που προσέρχονταν στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος, ήταν άνδρες, παντρεμένοι, με παιδιά και υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Ενημερώνονταν από γνωστούς και προσέρχονταν με δική τους απόφαση επειδή βίωναν φόβο για μελλοντικές ασθένειες. Αυτοί καπνίζουν πάνω από 20 πακέτα-έτη και έχουν ξαναδοκιμάσει να διακόψουν το κάπνισμα 1-3 φορές. Οι καπνιστές συνήθως τηρούν τις ιατρικές οδηγίες και ακολουθούν την αγωγή. Αυτοί που διακόπτουν το κάπνισμα ανήκουν στην κατηγορία των βαριά εξαρτημένων καπνιστών. Το ποσοστό διακοπής ένα χρόνο μετά είναι ικανοποιητικό και ίδιο και για τα δυο φύλα.

Από τους καπνιστές που προσήλθαν στο Ιατρείο οι περισσότεροι ήταν άντρες και

λιγότερες ήταν γυναίκες. Το εύρημα αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι, οι άντρες στην ελληνική κοινωνία κατέχουν τα πρωτεία στο κάπνισμα χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το γυναικείο ποσοστό είναι μικρό. Η διαφορά αυτή φάνηκε και σε άλλη έρευνα που εκπονήθηκε στην Ελλάδα.⁵

Επίσης, βρέθηκε ότι, οι περισσότεροι καπνιστές που προσέρχονται στο Ιατρείο είναι παντρεμένοι με παιδιά. Ωστόσο, η έρευνα των Benowitz και συν.,⁶ έδειξε ότι, οι ανύπαντροι και οι χήροι βρέθηκαν να καπνίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους παντρεμένους. Πιθανόν, η πατρική ευθύνη για τη μη πρόκληση προβλήματος υγείας στα παιδιά ωθεί τον καπνιστή στη σκέψη για διακοπή και στην προσπάθεια γι' αυτό. Εξ άλλου πολλές φορές σημαντικό ρόλο παίζει και η παρότρυνση από άλλους προκειμένου να ξεκινήσει κανείς αυτή την προσπάθεια. Οι τρίτοι που παροτρύνουν και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση του καπνιστή δε μπορεί να είναι άλλοι από το άμεσο στενό συγγενικό περιβάλλον του καπνιστή στο οποίο το κάπνισμα έχει και επιπτώσεις (παθητικό κάπνισμα, οικονομικό κόστος, δυσάρεστη μυρωδιά).

Από τη μελέτη φαίνεται ότι, οι απόφοιτοι σχολών ΑΕΙ – ΤΕΙ αποτελούν υψηλό ποσοστό καπνιστών έναντι των αποφοίτων του γυμνασίου και αποφοίτων δημοτικών. Αυτό συμφωνεί με κάποια δημογραφικά στοιχεία από άλλα Ιατρεία στην Ελλάδα, όπου φαίνεται ότι οι περισσότεροι από 13.000 καπνιστές που έχουν επισκεφθεί τα Ιατρεία, είναι άνδρες κατά 60%, γυναίκες κατά 40%, ηλικίας από 16-75 ετών και οι περισσότεροι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.^{7,8} Πιθανόν, οι επαγγελματικές ευθύνες αντίστοιχες του

μορφωτικού τους επιπέδου να ενισχύουν το άγχος και πολλοί καταφεύγουν στο κάπνισμα ως διέξοδο. Από την άλλη βέβαια, οι καπνιστές με υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση στην ενημέρωση όσον αφορά τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία καθώς και τα οφέλη μετά τη διακοπή. Αυτό ίσως να εξηγεί και τη μεγαλύτερη προσέλευση τους στα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος.

Εκτός των παραπάνω ευρημάτων θεαματικό είναι ότι, οι άντρες άνεργοι που καπνίζουν και προσέρχονται στο Ιατρείο ήταν πολύ λίγοι έναντι των γυναικών ανέργων. Ίσως το κάπνισμα εκτός της χαλάρωσης καταλαμβάνει και καλύπτει άλλες ανάγκες και πτυχές της προσωπικότητας και του χαρακτήρα των γυναικών (διέξοδος).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, η πλειοψηφία των καπνιστών ενημερώνεται για τα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος περισσότερο από γνωστούς, μέσα από τα ΜΜΕ, από το γιατρό, από τον τύπο και λίγο από φυλλάδια. Αυτό δείχνει ότι, η ενημέρωση από τους γιατρούς και από τον κρατικό μηχανισμό στερείται στην Ελλάδα. Πρέπει λοιπόν να εντατικοποιηθούν οι προσπάθειες στον τομέα την ενημέρωσης με κατάλληλα προγράμματα που να είναι αποτελεσματικά όπως αυτά που εφαρμόστηκαν στη Γαλλία⁸ και είχαν ως αποτέλεσμα την ελάττωση την κατανάλωσης καπνού κατά 11,1% ενώ το ίδιο καταγράφηκε και στις Η.Π.Α.⁹

Στη χώρα μας δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος ο τομέας της πρωτογενούς πρόληψης. Έτσι οι ιατροί από την πλευρά τους απ' ότι φαίνεται ενημερώνουν τους

ασθενείς για τη διακοπή του καπνίσματος μόνο όταν φθάνουν στο Ιατρείο και έχουν ήδη προβλήματα υγείας.

Οι ιατροί που καπνίζουν είναι λιγότερο πιθανό να συμβουλεύουν τους ασθενείς τους να διακόψουν το κάπνισμα σε σύγκριση με τους μη καπνιστές συναδέλφους τους^{11,12} και επειδή το ποσοστό των ιατρών που καπνίζουν είναι μεγάλο¹³ πιθανό να μην γίνεται σωστά η προσπάθεια παρέμβασης από αυτή την ομάδα.

Από την έρευνα φαίνεται ότι μεγάλος αριθμός καπνιστών προσέρχεται στο ιατρείο επειδή φοβάται μελλοντικές ασθένειες. Επίσης, στην παρούσα μελέτη φάνηκε, ότι ο καπνιστής αποφασίζει να προσέλθει στο Ιατρείο μόνος του τις περισσότερες φορές. Αυτό είναι σημαντικό στοιχείο διότι δείχνει ότι ο καπνιστής έχει θέληση και το έχει αποφασίσει ή το έχει σκεφτεί. Επιπρόσθετα φάνηκε ότι, από τους καπνιστές που διέκοψαν το κάπνισμα μεγάλος αριθμός το διέκοψε με δική του απόφαση, λιγότεροι με παρότρυνση και μικρός αριθμός με ιατρική συμβουλή.

Οι περισσότεροι ασθενείς καπνίζουν πάνω από 20 πακέτα-έτη και μεγάλο ποσοστό αυτών έχει ξαναπροσπαθήσει να διακόψει το κάπνισμα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών έχει ήδη 1-3 προηγούμενες προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος. Οι καπνιστές που θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα, καταβάλλουν επανειλημμένες προσπάθειες αλλά ο ισχυρός εθιστικός χαρακτήρας της νικοτίνης δυσκολεύει την οριστική διακοπή. Καμιά προσπάθεια όμως δεν πρέπει να θεωρείται χάσιμο χρόνου, γιατί κάθε προσπάθεια βελτιώνει τις πιθανότητες οριστικής

διακοπής. Επιπλέον κάθε προσπάθεια, κατά την οποία διακόπτεται ή μειώνεται το κάπνισμα, μειώνει τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνού.

Όσον αφορά την ηλικία έναρξης καπνίσματος φάνηκε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό ξεκινά το κάπνισμα στην ηλικία των 17 ετών. Σε παρόμοια ευρήματα κατέληξε η έρευνα των Σιχλετίδη και συν.,¹⁴ όπου διαπιστώθηκε ότι, καπνίζουν το 32,6% των αγοριών και το 26,7% των κοριτσιών. Η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος για τα αγόρια είναι $14,4 \pm 1,9$ και για τα κορίτσια $14,9 \pm 1,6$.

Ο τρόπος με τον οποίο φαίνεται ότι προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα στο παρελθόν ήταν μόνοι τους με δεύτερη επιλογή το βελονισμό. Από τους ασθενείς που προσήλθαν πολλοί φαίνεται ότι φοβούνται και δεν τηρούν τις ιατρικές οδηγίες αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό τηρεί τις οδηγίες και αποφασιστικά κάνει την προσπάθεια του. Διαφορά ποσοστιαία των αντρών και των γυναικών που ακολούθησαν την αγωγή δεν υπήρχε.

Η αγωγή που χορηγήθηκε από το ιατρείο σε μεγάλο ποσοστό ήταν η βουπροπιόνη. Η κλινική της αποτελεσματικότητα έχει τεκμηριωθεί σε αρκετές καλώς ελεγχόμενες μελέτες.^{15,16,17} Επίσης, βρέθηκε ότι η αποτελεσματικότητά της δεν έχει σχέση με το φύλο ή το βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη. Φάνηκε ότι, σε ασθενείς που απέτυχαν στη θεραπεία με βουπροπιόνη μόνο σε συνδυασμό με αυτοκόλλητα νικοτίνης έχει ψηλότερα ποσοστά αποχής από το κάπνισμα σε σχέση με θεραπεία μόνο με αυτοκόλλητα.¹⁷

Παρότι, η πλήρης διακοπή του καπνίσματος ήταν ίδια στα δύο φύλα οι γυναίκες υποτροπίασαν σε μικρότερο ποσοστό αλλά μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών δε διέκοψε από την αρχική επίσκεψη. Όσον αφορά το χρόνο της διακοπής του καπνίσματος φάνηκε ότι, μεγάλο ποσοστό καπνιστών υποτροπιάζει και πολλοί από αυτούς που διακόπτουν με την πρώτη ευκαιρία ξαναρχίζουν αργότερα. Πιθανά, η ομάδα αυτή ήταν επιρρεπής στο κάπνισμα και με κάποια δύσκολη κατάσταση που περνά ή παρασυρόμενη από την παρέα καπνίζει πιστεύοντας ότι δεν θα το ξαναρχίσει.

Από αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα μεγάλο ποσοστό ανήκε στους βαριά εξαρτημένους καπνιστές σύμφωνα με την κλίμακα Fagerstrom ενώ το μικρότερο στους ήπια εξαρτημένους. Αυτό συμφωνεί με τα δημογραφικά στοιχεία από Ιατρεία στην Ελλάδα. Επιπλέον το μεγάλο ποσοστό στο οποίο διαφέρει η Ελλάδα από την υπόλοιπη Ευρώπη, αφορά το βαθμό εξάρτησης (7-10 κατά Fagerstrom). Τα ποσοστά όμως επιτυχίας είναι σημαντικά.⁸

Θα ήταν αναμενόμενο το αντίθετο δηλαδή οι βαρείς εξαρτημένοι καπνιστές θα ήταν δύσκολο να διακόψουν. Από τα αποτελέσματα όμως φάνηκε ότι, μεγάλο ποσοστό που υποτροπίασαν ανήκαν στους βαρείς καπνιστές, λιγότεροι στους μέτρια εξαρτημένους και λίγοι στους ήπια εξαρτημένους καπνιστές. Συμπεραίνεται ότι, οι ήπια εξαρτημένοι καπνιστές πιο δύσκολα κόβουν το κάπνισμα αλλά αν το διακόψουν δύσκολα υποτροπιάζουν.

Από τους καπνιστές που δεν διέκοψαν το κάπνισμα ή δεν συμμορφώθηκαν στην αγωγή αρκετοί δεν ήταν έτοιμοι, άλλοι

φοβήθηκαν παρενέργειες από τα φάρμακα, μερικοί εκδήλωσαν παρενέργειες, άλλους δεν τους βοήθησε η αγωγή, είτε γιατί πέρασαν κάποια κατάσταση άγχους, είτε γιατί δεν χρειάζονται αγωγή.

Η σωστή ιατρική αξιολόγηση (καπνιστικές συνήθειες, ιατρικό ιστορικό, προηγούμενες προσπάθειες) είναι απαραίτητη και μπορεί να υπαγορεύσει το είδος της θεραπείας που θα δοθεί στον κάθε καπνιστή, ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη αποτελεσματικότητα με τις λιγότερες παρενέργειες από την αγωγή.^{18,19,20}

Η αντιμετώπιση του καπνίσματος απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση με θεώρηση της κάθε διάστασης που απαρτίζει την ολότητα του ατόμου και συγκεκριμένα της διανοητικής, συναισθηματικής, κοινωνικής, πολιτισμικής, πνευματικής και περιβαλλοντικής. Οι διαστάσεις αυτές θεωρούνται αλληλένδετες και αλληλοεπιδρώσες. Η διακοπή καπνίσματος θα πρέπει να περιλαμβάνει την αντιμετώπιση του πάσχοντα ως ενιαία βιο-ψυχοκοινωνικό ενότητα.²¹

Συμπεράσματα

Από τη μελέτη φαίνεται ότι το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος στο Σισμανόγλειο είναι αποτελεσματικό και βοηθά τον καπνιστή στη διακοπή του καπνίσματος. Από τη μελέτη συμπεραίνεται ότι:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών που έρχεται στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος, είναι άνδρες, παντρεμένοι, με παιδιά, και υψηλό μορφωτικό επίπεδο.
- Οι περισσότεροι καπνιστές ενημερώνονται για τα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος από γνωστούς και έρχονται

με δική τους απόφαση επειδή φοβούνται για μελλοντικές ασθένειες εξαιτίας του καπνίσματος.

- Η πλειοψηφία των καπνιστών καπνίζει πάνω από 20 πακέτα-έτη και έχει ξαναδοκιμάσει να διακόψει το κάπνισμα 1-3 φορές χωρίς τη βοήθεια ειδικών θεραπειών ή φαρμακευτικών σκευασμάτων τις περισσότερες φορές.
- Οι καπνιστές συνήθως τηρούν τις ιατρικές οδηγίες και ακολουθούν την

αγωγή.

- Οι καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα ανήκουν στην κατηγορία των βαριά εξαρτημένων καπνιστών, αλλά η ίδια κατηγορία καπνιστών είναι αυτή που είναι επιρρεπής και ξαναρχίζει το κάπνισμα.

Το ποσοστό διακοπής ένα χρόνο μετά είναι 32,7% και είναι ίδιο και για τα δυο φύλα, ενώ οι γυναίκες υποτροπιάζουν σε μικρότερο ποσοστό.

Βιβλιογραφία

- 1) Yoshio Mino, Jun Shigemi, Tabahiko Otsu, Toshihide Tsuda, Babazono A. Does smoking cessation improve mental health? JP and Clinical Neurosciences. 2000;(54)169-172.
- 2) Panagiotakos DB, Pitsavos C, Manios Y, Polychronopoulos E, Chrysoshoou CA, Stefanadis C. Socio-economic status in relation to risk factors associated with cardiovascular disease, in healthy individuals from the ATTICA study. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2005; 12(1):68-74.
- 3) Anderson JE, Jorneby DE, Scott WJ, Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: an evidence-based clinical practise guideline for tobacco cessation. Chest. 2002; 121(3):932-941.
- 4) WHO. Tobacco or Health: a global status report. World Health Organization, Geneva 1995.
- 5) Holm KJ, Spencer CM. Bupropion: a review of its use in the management of smoking cessation. Drugs. 2000; 59:1007-1024.
- 6) Benowitz NL, Wilson Peng M. Non-nicotine pharmacotherapy for smoking cessation. Mechanisms and prospects. CNS Drugs. 2000;13(4):265-285.
- 7) Γκράτσιου Χ. Διακοπή καπνίσματος- Νέα θεραπευτική προσέγγιση: Βαρενικλίνη: Νέος Τρόπος Δράσης. Ιατρικές Εξελίξεις, 2007.
- 8) Μητρούσκα Ι. Τι πετύχαμε στην προσπάθεια διακοπής καπνίσματος. Ιατρικές Εξελίξεις, 2007.
- 9) Dubois G. The requisite internationalization of the campaign against smoking. Bull Acad Natl Med. 1998;182(5):939-950.
- 10) Siegel M. Mass media antismoking. Campaigns; a powerful tool for health promotion. Ann Intern Med. 1998;129(2):128-132.
- 11) Gikas A, Sotiropoulos A, Panagiotakos D, Pappas S. Prevalance of self-reported myocardical infraction in a Greek sample: findings from a population-based study in an urban area (MEDICAL EXPRESS 2002). Cent Eur J Public Health. 2004;12(4):207-210.
- 12) Ohida T, Sakurai H, Kawahara. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. JAMA. 2001;285(20):2643-2648.
- 13) Γκίκας Α, Σωτηρόπουλος Α, Δημητρέλος Δ, Σπανού Ε, Καρακώστας Φ, Σκληρός Ε, και συν. Το κάπνισμα στους Έλληνες ιατρούς, Ιατρικό Βήμα, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος, 2006.
- 14) Σιχλετίδης Α, Τσιότσιος Ι, Χλωρός Δ, Γαβριηλίδης Α, Κοττάκης Ι. Ο επιπολασμός του καπνίσματος σε μαθητές Λυκείου στην Βόρεια Ελλάδα. Πνεύμων. 2005;18(1):93-98.
- 15) Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation Cochrane Database Syst Rev. 2007;(1):CD000031.
- 16) Hughes JR, Goldstein MG, Hurt RD, Shiffman S. Recent advances in pharmacotherapy of smoking. JAMA. 1999;281(1):72-76.
- 17) Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard SI, Johnston JA, Hughes AR, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med. 1999;340:685-691.
- 18) West R, McNeil A. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education authority. Thorax. 2000;55:987-999.

- 19) National Institute for Clinical Excellence (NICE). Guidance on the use of nicotine replacement therapy (NRT) and bupropion for smoking cessation. National Institute for Clinical Excellence Technology Appraisal Guidance No.39, 2002 Apr. Available from URL:www.nice.org.uk
- 20) Silagry C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD000146
- 21) Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. 2013;2(2):73-83