

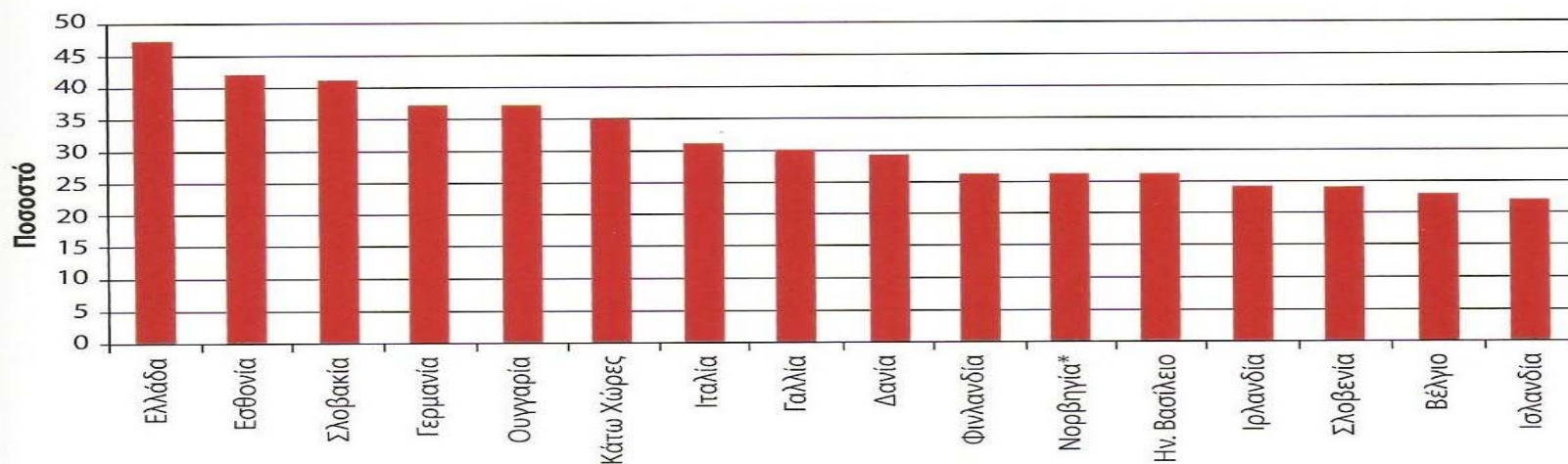
Κάπνισμα στον Ελληνικό πληθυσμό. Εφαρμογή των νέων μέτρων απαγόρευσης, τρόποι διακοπής και καρδιολογική προσέγγιση



*Γεώργιος Σ. Γκουμάς
MD, PhD, FESC
Αν. Διευθυντής
Καρδιολογικής Κλινικής,
Ευρωκλινική Αθηνών*

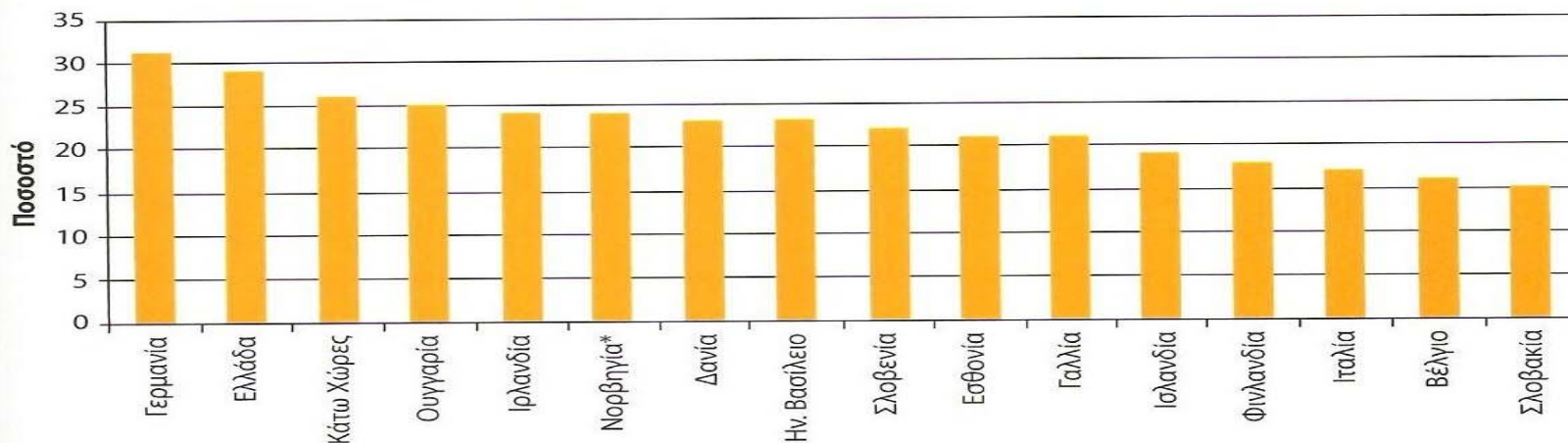
Σχήμα 5:

Ποσοστά καπνίσματος σε άνδρες ηλικίας 15 ετών και άνω στις χώρες του ΠΕ 5, τελευταίο διαθέσιμο έτος

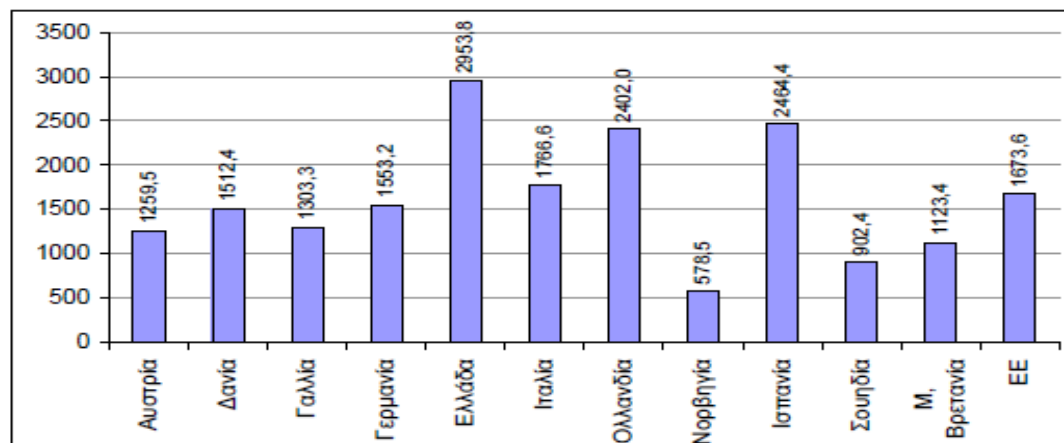


ΣΧΗΜΑ 6:

Ποσοστά καπνίσματος σε γυναίκες ηλικίας 15 ετών και άνω στις χώρες του ΠΕ 5, τελευταίο διαθέσιμο έτος

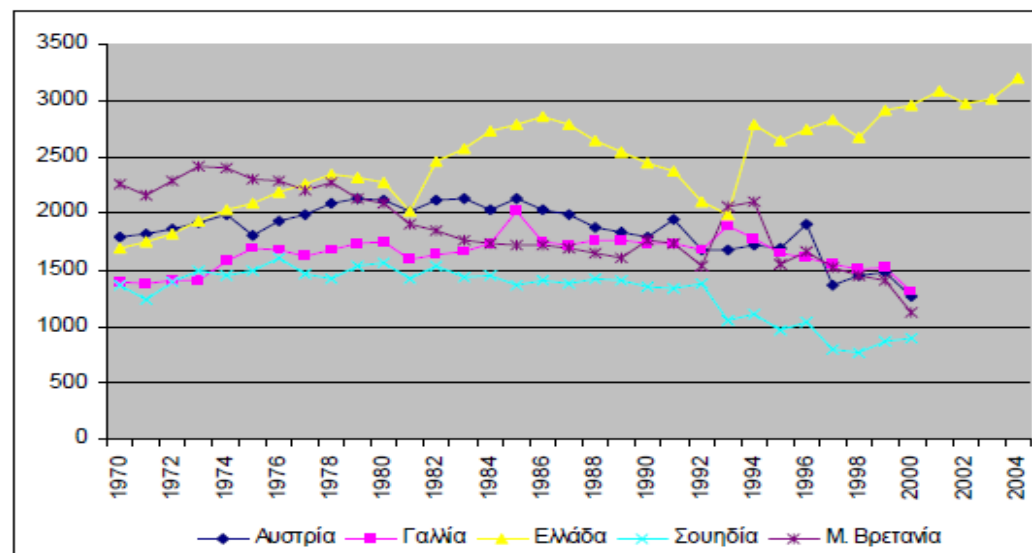


Διάγραμμα 2. Μέσος ετήσιος κατά κεφαλή αριθμός τσιγάρων, το 2000.



Πηγή: European WHO Health for All Database, 2008.

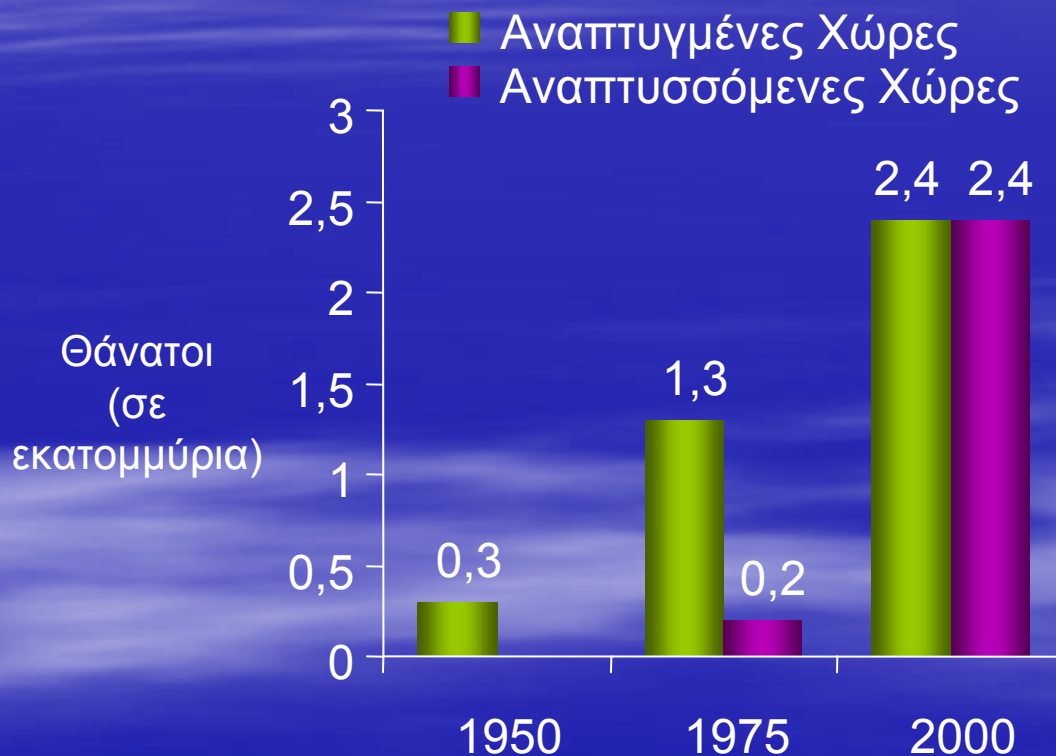
Διάγραμμα 1. Μέσος ετήσιος κατά κεφαλή αριθμός τσιγάρων σε ορισμένες χώρες, 1970-2004.



Πηγή: European WHO Health for All Database, 2008.

Οι Σχετιζόμενοι με τον Καπνό Θάνατοι Αυξάνονται

Θάνατοι που Μπορούν να Αποδοθούν στον Καπνό



Εκτός και εάν οι νέοι δεν ξεκινήσουν να καπνίζουν και όσοι καπνίζουν σήμερα το διακόψουν, ο καπνός μπορεί να σκοτώσει 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους κατά τον 21^ο αιώνα.

1. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. World Health Organization; 2002.

2. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. World Health Organization; 2006.

Καπνός τσιγάρου: ≥ 4000 χημικές ουσίες, ≥ 250 ουσίες τοξικές ή καρκινογόνες¹

Χημική Ουσία στον Καπνό του Τσιγάρου²	Βρίσκεται επίσης σε...
Ακετόνη	Αποχρωστικά υλικά
Βουτάνιο	Υγρό αναπτήρων
Αρσενικό	Εντομοκτόνα
Κάδμιο	Μπαταρίες αυτοκινήτων
Μονοξείδιο του άνθρακα	Καυσαέρια αυτοκινήτων
Τολουένιο	Βιομηχανικά διαλυτικά μέσα

Η νικοτίνη είναι εθιστική, αλλά όχι καρκινογόνος³

Το κάπνισμα τσιγάρων με χαμηλότερα επίπεδα πίσσας και νικοτίνης δεν παρέχει κανένα όφελος για την υγεία⁴

1. National Toxicology Program. 11th Report on Carcinogens; 2005. Διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://ntp-server.niehs.nih.gov>. 2. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. World Health Organization; 2006. 3. *Harvard Health Letter*. May 2005. 4. Surgeon General's Report. *The Health Consequences of Smoking*; 2004.

Επιδράσεις του καπνίσματος στο καρδιαγγειακό και αναπνευστικό σύστημα

→ Επηρεάζει τα αιμοπετάλια
και το ενδοθήλιο

→ ↓ HDL

→ ↑ αρτηριακή ακαμψία

→ ↑ οξειδωτικό στρες

→ ↑ φλεγμονή

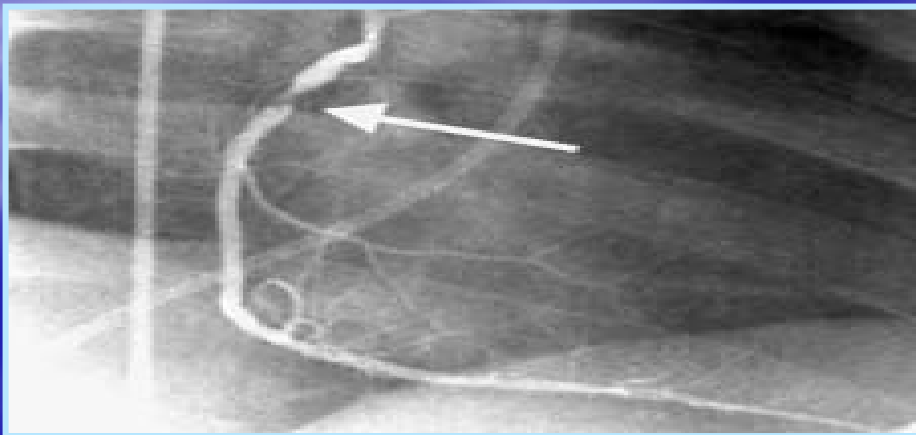
→ Άμεση καρκινογόνο
δράση στα κύτταρα του
αναπνευστικού και όχι
μόνο

→ Επιταχυνόμενη έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας



Εμφραγμα σε νεαρή ηλικία και κάπνισμα

	<50 years		50-59 years		60-69 years		70-79 years		≥80 years	
	Men n=1139	Wome n n=112	Men n=1372	Wome n n=167	Men n=1778	Wome n n=492	Men n=986	Wome n n=534	Men n=479	Wome n n=374
In-hospital mortality rates	3	16	5	5	8	10	14	19	28	33
Smoking	93*	78*	87	51	78	30	68	10*	62	4
Diabetes	10	27	16	39	24	44*	29*	43	26	40
Hypercholesterolaemia	39*	30	37	47	33	49*	25	44	18	29
Hypertension	21	43	35	53	44	62	52*	69*	52	68
Hereditiy	37*	36	34	37*	26	28	20	23	14	16
History of MI	10	4	19	11	21	14	23*	17*	23	13
Thrombolysis	66*	54*	57	53	54	46	36	28	16	13



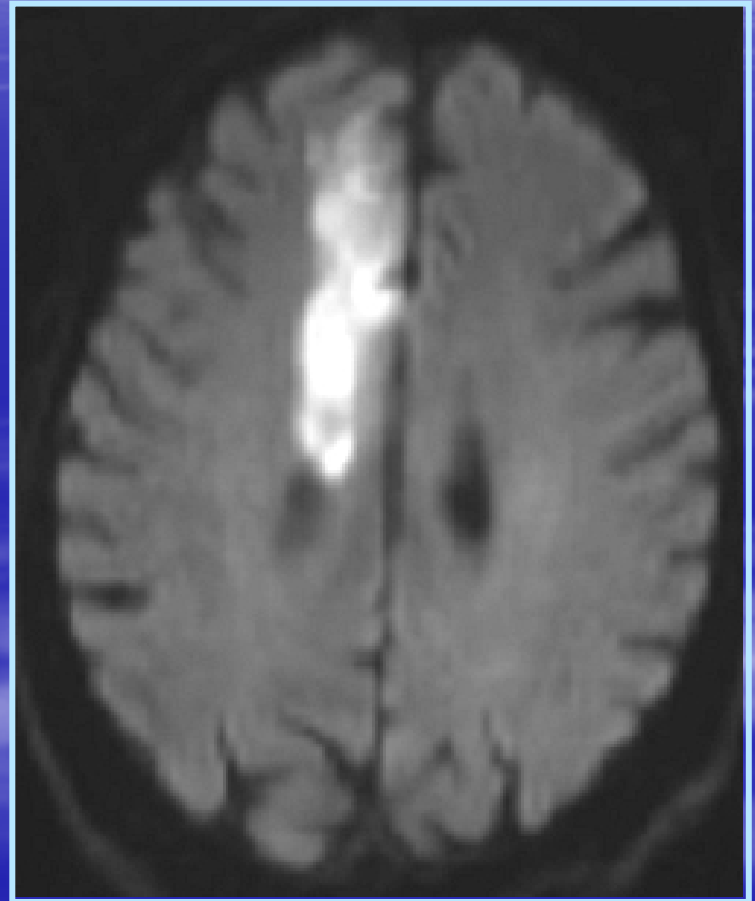
Himonas E, Andrikopoulos G,
Richter D, et al. ACC 1999

Κάπνισμα και ΑΕΕ

Στο κάπνισμα οφείλεται το
12% to 14% όλων των
θανάτων από ΑΕΕ

Το κάπνισμα αυξάνει τον
κίνδυνο για ΑΕΕ

- οξέως: ευνοεί το
σχηματισμό θρόμβων
- χρονίως: ευνοεί την
αθηρωματική νόσο



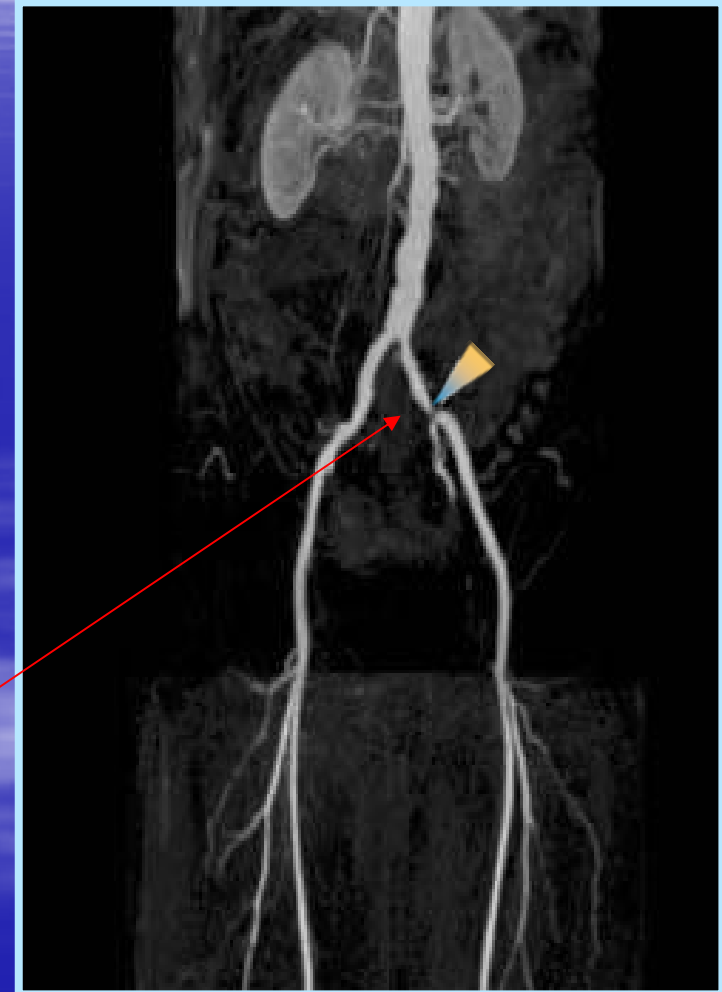
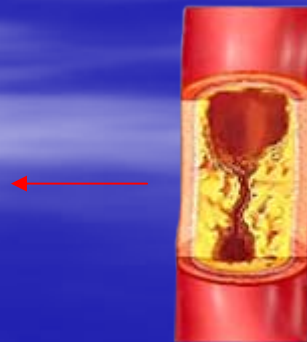
Περιφερική αποφρακτική αγγειοπάθεια και κάπνισμα

4 φορές πιο συχνή η διαλείπουσα χωλότητα

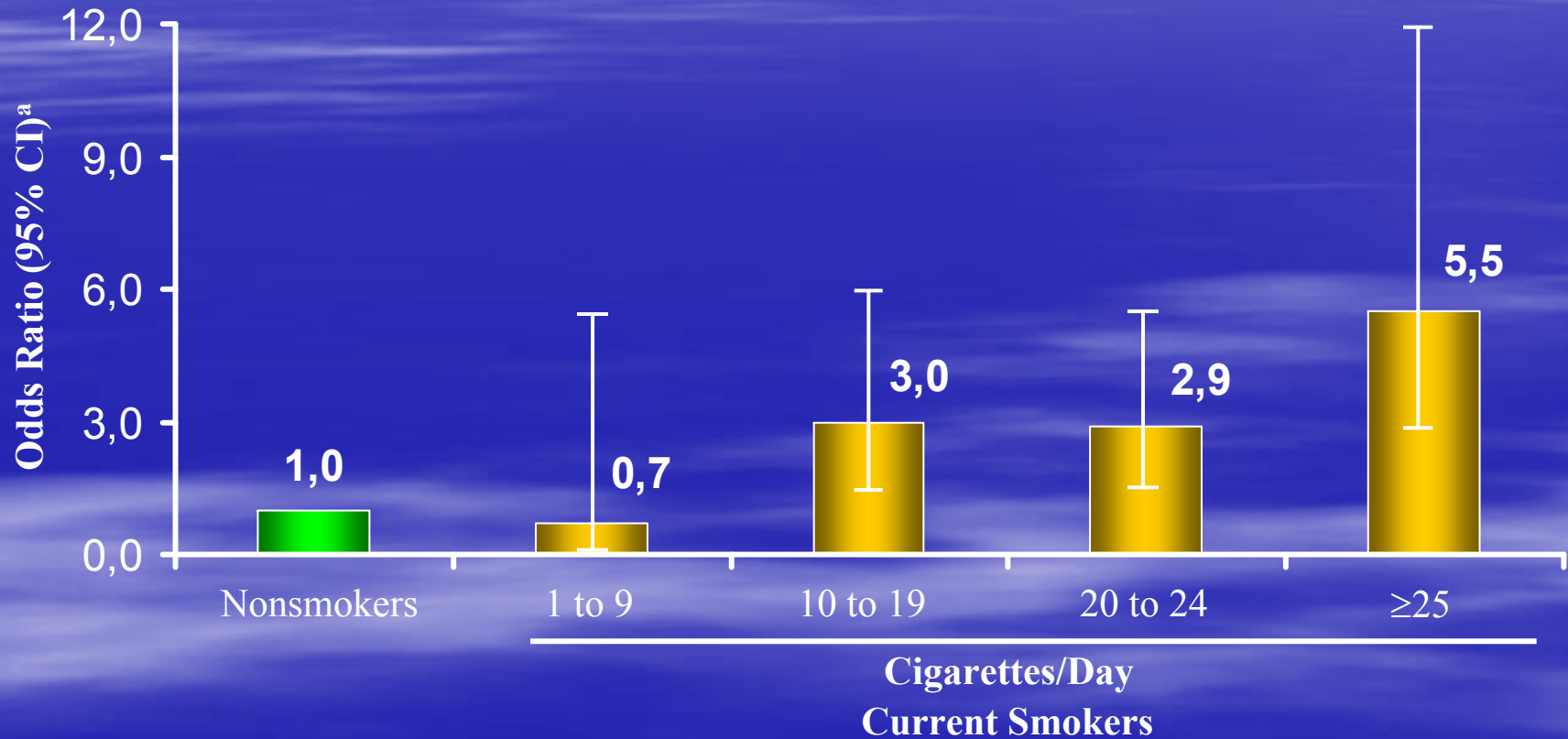
Οι καπνιστές κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν ΠΑΑ παρά ΣΝ

Ο κίνδυνος αυξάνει με την ένταση του καπνίσματος

Αυξημένος κίνδυνος μετά από αγγειακά χειρουργεία



Κάπνισμα και ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής



Και το σοβαρότερο...



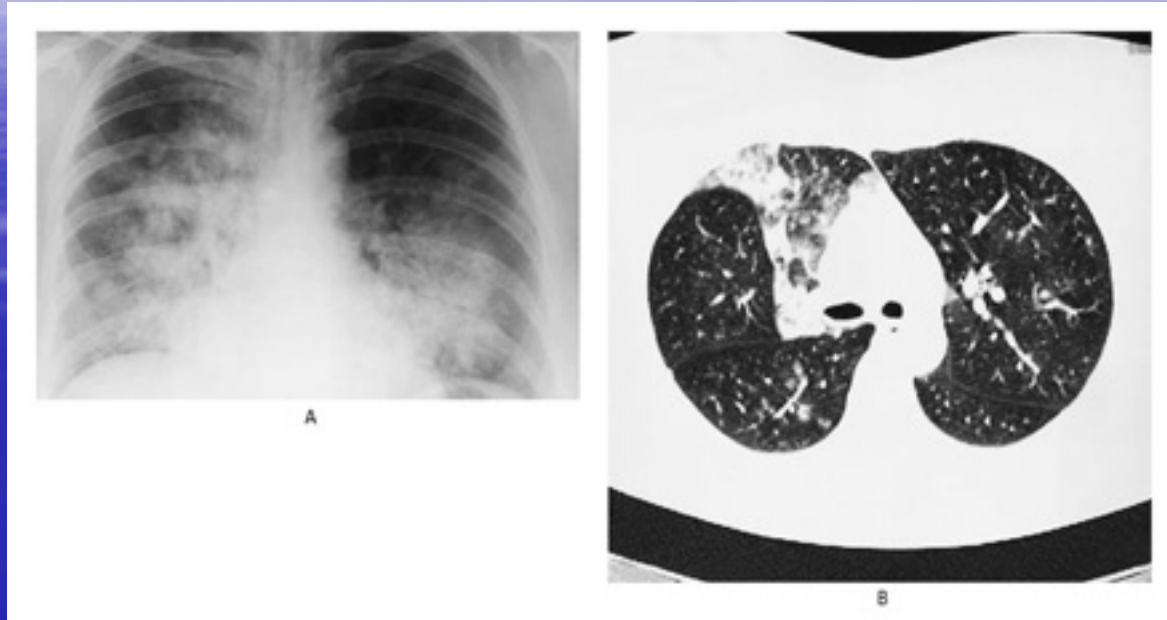
smoking
caused
impotence !!!



FOR A LIFE
WITHOUT
TOBACCO

The image shows a close-up of a person's hand, specifically the index and middle fingers, pointing towards the text. The hand is wearing a ring on the ring finger. The background is a plain, light-colored surface. The text 'smoking caused impotence !!!' is written in a bold, black, sans-serif font. In the bottom right corner, there is a logo for 'help' with a speech bubble and stars, and the text 'FOR A LIFE WITHOUT TOBACCO' below it.

Κάπνισμα και Καρκίνος του πνεύμονα

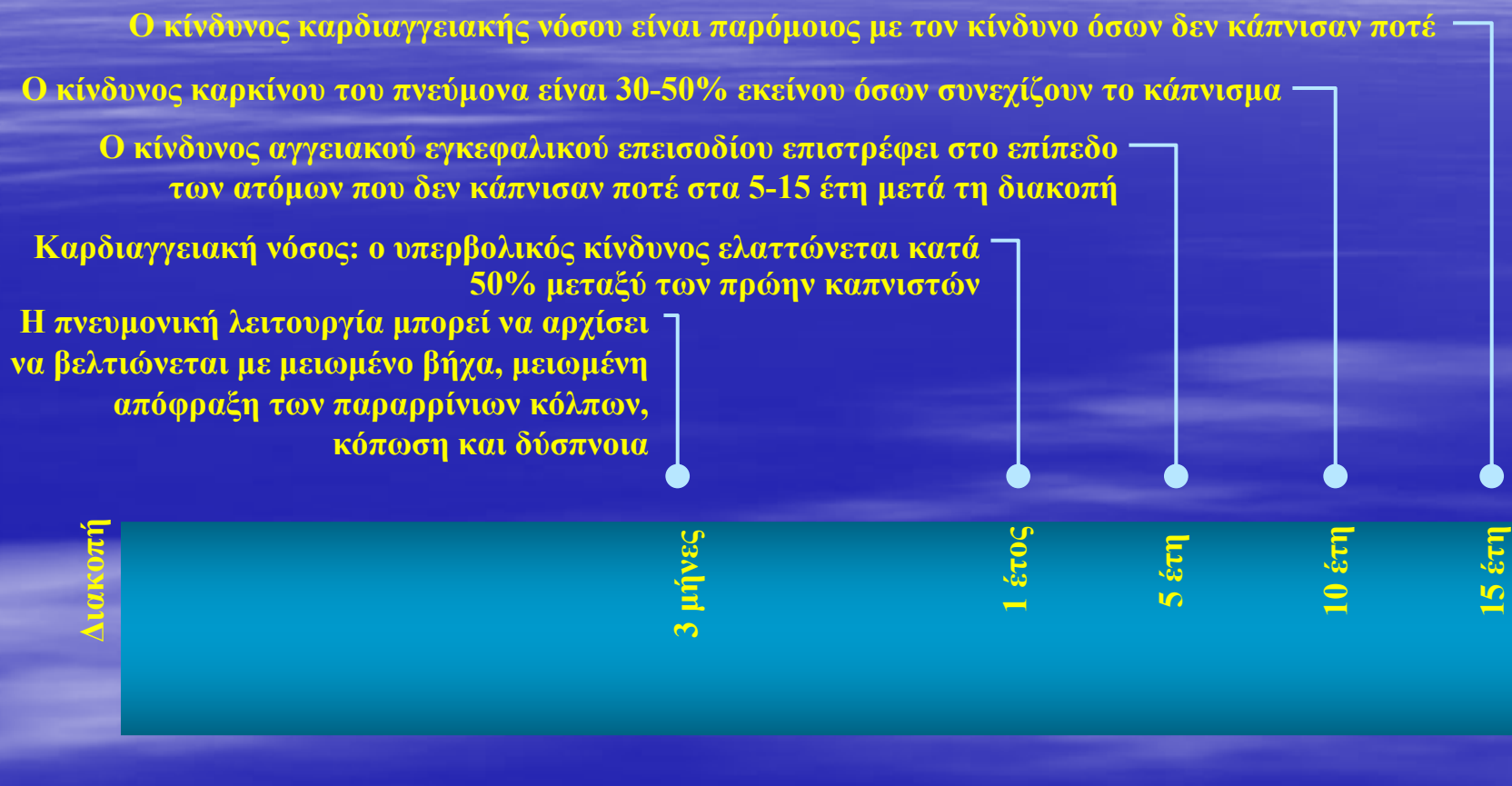


Πιθανότητα προσβολής από καρκίνο του πνεύμονα στους καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές

→ κατά 23,3 φορές μεγαλύτερη στους άνδρες

→ κατά 12,7 φορές στις γυναίκες

Δυνητικά Οφέλη για την Υγεία από τη Διακοπή του Καπνίσματος



Υπόδειγμα Θανάτων που Προλαμβάνονται ή Αναβάλλονται μέσω της Μείωσης των Παραγόντων Κινδύνου



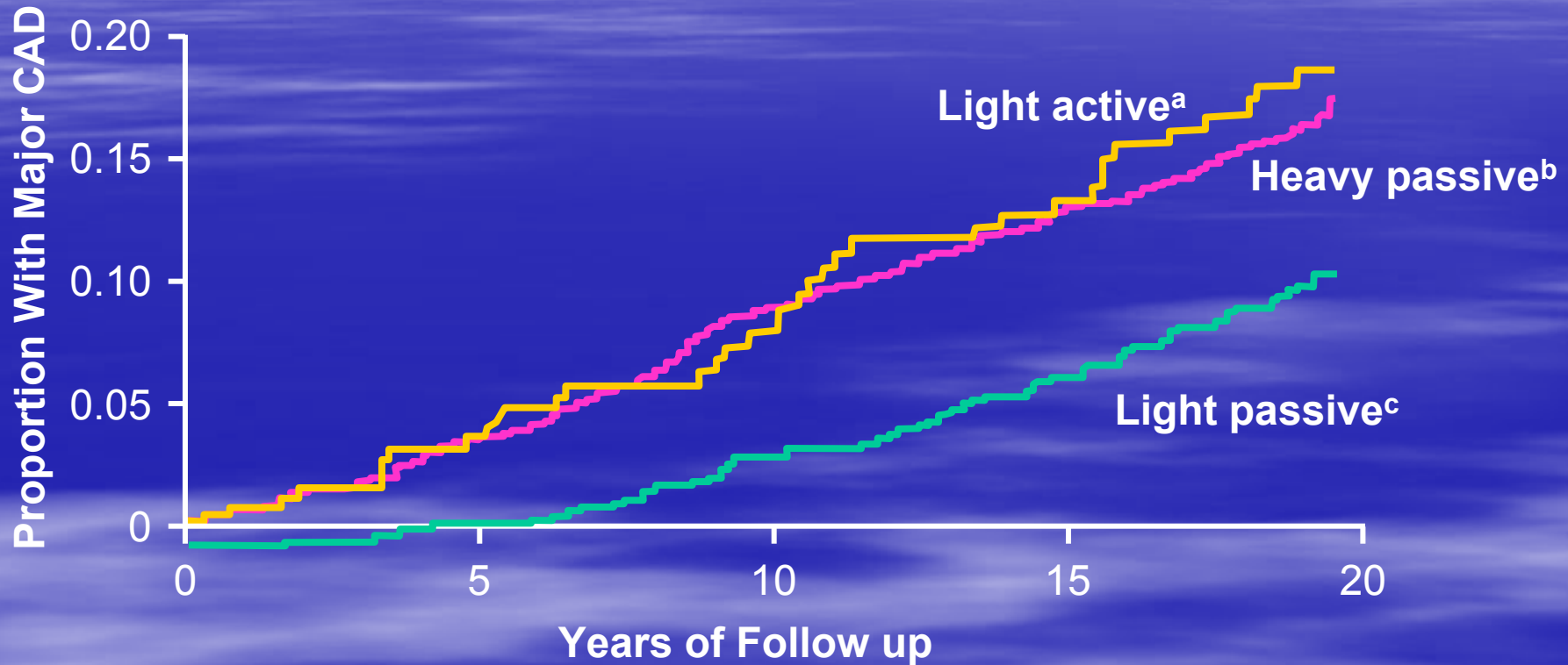
Συνέπειες Παθητικού Καπνίσματος

- ↑ 20%–30% κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα
- ↑ 25%–30% κίνδυνος εμφάνισης καρδιοπάθειας

Προκαλεί και επιδεινώνει νοσήματα όπως το άσθμα, η ΧΑΠ και το εμφύσημα



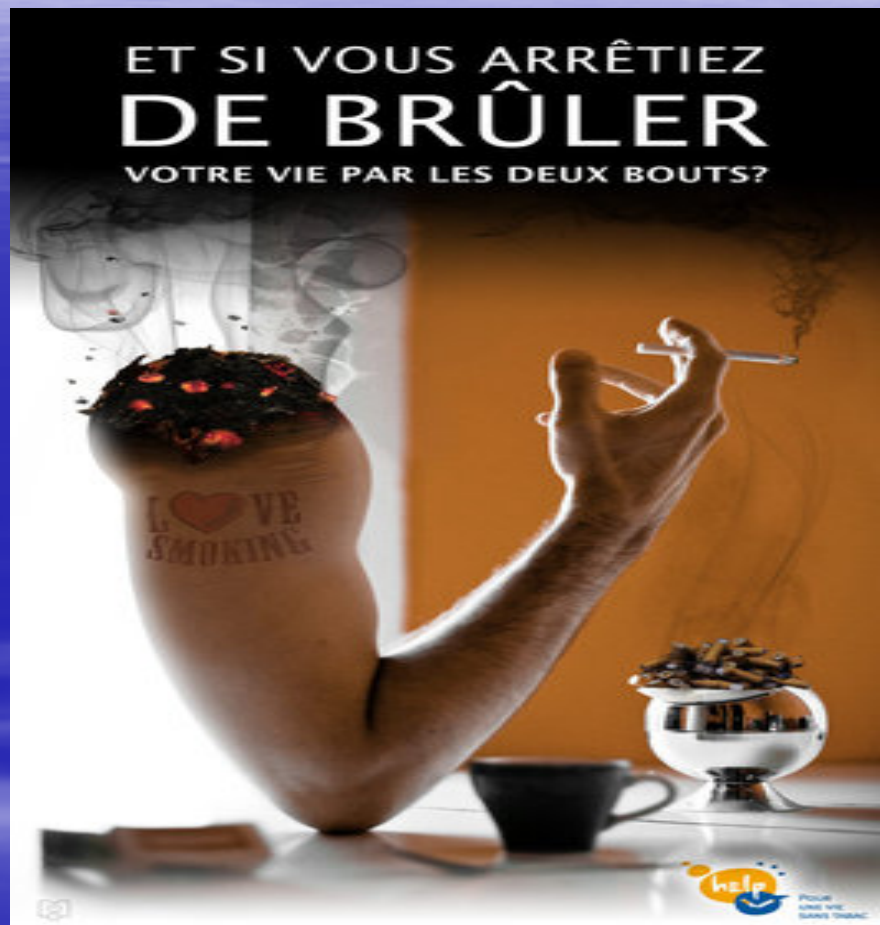
Παθητικό κάπνισμα και καρδιαγγειακό



Το ανθρώπινο κόστος του παθητικού καπνίσματος

→ 147 ως 251 θάνατοι μη καπνιστών ανά 1.000.000 εργαζόμενους

→ 55.000 ως 94.000 θάνατοι το χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Office of Environmental Health Hazard Assessment of the California Environmental Protection Agency, Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke, 1997.

Όλοι οι μη καπνιστές έχουν
δικαίωμα να είναι
προστατευμένοι από το
παθητικό κάπνισμα και να
ζουν σε ένα περιβάλλον
προστατευμένο από την
έκθεση στο κάπνισμα και
τις συνέπειές του

Το δικαίωμα των μη
καπνιστών να μην
εκτίθενται στο κάπνισμα
υπερισχύει έναντι του
δικαιώματος των
καπνιστών να καπνίζουν.



WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC

Σύναψη και υπογραφή μιας διεθνούς Συνθήκης για τον Έλεγχο του καπνίσματος η οποία υπογράφηκε από τα 192 μέλη του Π.Ο.Υ. και τέθηκε σε εφαρμογή από τον Φεβρουάριο του 2005.

Η συνθήκη περιλαμβάνει το πλαίσιο για τη θέσπιση ολοκληρωμένης νομοθεσίας από τις χώρες-μέλη και ολοκληρωμένης πολιτικής για τον έλεγχο του καπνίσματος, με την ανάληψη από τα κράτη μιας σειράς μέτρων και πρωτοβουλιών

Απαγορευτικές πολιτικές του καπνίσματος σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες

- Αυστρία** Απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσια κτίρια, σχολεία, εκπαιδευτικά ιδρύματα, δημόσιες μεταφορές. Δεν απαγορεύεται στους χώρους εργασίας.
- Βέλγιο** Από το 2006, απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους χώρους εργασίας. Επιτρέπεται μόνο σε καθορισμένους αεριζόμενους χώρους. Απαγόρευση του καπνίσματος στα εστιατόρια - επιτρέπεται μόνο σε ξεχωριστούς κλειστούς αεριζόμενους χώρους. Εξαιρούνται τα μπαρ, όπου απαιτείται αερισμός και τμήμα μη καπνιστών.
- Γαλλία** Από το 2008, πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους, εστιατόρια και μπαρ.
- Γερμανία** Από το 2002, απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας. Δεν απαγορεύεται όμως στις συγκοινωνίες και σε ορισμένα δημόσια κτίρια.
- Ιταλία** Από το 2005, απαγόρευση σε όλους τους δημόσιους χώρους, τους χώρους εργασίας και τα εστιατόρια. Επιτρέπεται μόνο σε καθορισμένους κλειστούς αεριζόμενους χώρους.
- Ισπανία** Από το 2006, απαγορεύεται στους χώρους εργασίας και σε εστιατόρια και μπαρ μεγαλύτερα των 100 τ.μ. που δεν έχουν τμήμα καπνιστών.
- Σουηδία** Απαγόρευση ισχύει για όλους τους χώρους εργασίας. Από το 2005 πλήρης απαγόρευση σε εστιατόρια, μπαρ και καφέ. Επιτρέπεται μόνο σε ειδικά κλειστά αεριζόμενα δωμάτια καπνίσματος.
- Αγγλία** Από το 2007, πλήρης απαγόρευση σε όλους τους χώρους εργασίας, εστιατόρια και μπαρ.

Preventive Cardiology

Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events

Giulia Cesaroni, MSc; Francesco Forastiere, MD, PhD; Nera Agabiti, MD; Pasquale Valente, MD; Piergiorgio Zuccaro, PhD; Carlo A. Perucci, MD

Background—Several countries in the world have not yet prohibited smoking in public places. Few studies have been conducted on the effects of smoking bans on cardiac health. We evaluated changes in the frequency of acute coronary events in Rome, Italy, after the introduction of legislation that banned smoking in all indoor public places in January 2005.

Methods and Results—We analyzed acute coronary events (out-of-hospital deaths and hospital admissions) between 2000 and 2005 in city residents 35 to 84 years of age. We computed annual standardized rates and estimated rate ratios by comparing the data from prelegislation (2000–2004) and postlegislation (2005) periods. We took into account several time-related potential confounders, including particulate matter (PM₁₀) air pollution, temperature, influenza epidemics, time trends, and total hospitalization rates. The reduction in acute coronary events was statistically significant in 35- to 64-year-olds (11.2%, 95% CI 6.9% to 15.3%) and in 65- to 74-year-olds (7.9%, 95% CI 3.4% to 12.2%) after the smoking ban. No evidence was found of an effect among the very elderly. The reduction tended to be greater in men and among lower socioeconomic groups.

Conclusions—We found a statistically significant reduction in acute coronary events in the adult population after the smoking ban. The size of the effect was consistent with the pollution reduction observed in indoor public places and with the known health effects of passive smoking. The results affirm that public interventions that prohibit smoking can have enormous public health implications. (*Circulation*. 2008;117:1183-1188.)

Key Words: tobacco smoke pollution ■ prevention ■ myocardial infarction ■ heart diseases ■ social class

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα 2008-2012



«Η προστασία της Δημόσιας Υγείας αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για το σύγχρονο κράτος και η πολιτεία που έχει συγκροτημένη πολιτική για την προστασία της Δημόσιας Υγείας οφείλει να κατοχυρώσει στην πράξη τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών της.

Το κάπνισμα είναι ένα φαινόμενο, το οποίο επηρεάζει την κοινωνική συνοχή, τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών μας συστημάτων, το βασικό δικαίωμα στη ζωή.

Το δικαίωμα σε μία ζωή χωρίς κάπνισμα, είναι δικαίωμα ατομικό, γιατί αφορά την προστασία της ίδιας της ζωής μας, είναι δικαίωμα κοινωνικό, γιατί αφορά στην ποιότητα ζωής των πολιτών.»

Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης: Πρόληψη



1. Προειδοποιητική σήμανση επικινδυνότητας
2. Περιορισμός της πρόσβασης των νέων στα προϊόντα καπνού
3. Επέκταση της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους & βελτίωση της εποπτείας εφαρμογής
4. Εφαρμογή της σταδιακής απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους
5. Εκστρατεία Ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού
6. Αγωγή Υγείας στα σχολεία και την τριτοβάθμια εκπαίδευση
7. Πρόγραμμα Τηλεσυμβουλευτικής “Quit - line 1031”
8. Εθνικός Δικτυακός τόπος για τις εξαρτήσεις
9. Διεθνές πρόγραμμα Quit and Win «Κερδίζω Κόβοντας το Κάπνισμα»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

“...απαγορεύεται πλήρως, από 1ης Ιουλίου 2009, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:

(α) σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προβλεφθούν για τους καπνιστές...

(β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης ...

(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής

(δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές

(ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων

(στ) στα παντός είδους κυλικεία

(ζ) στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

“...στους κλειστούς ή στεγασμένους χώρους των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος...δύνανται να διαμορφωθούν χώροι καπνιζόντων που διαχωρίζονται από την υπόλοιπη αίθουσα και έχουν ειδικές εγκαταστάσεις εξαερισμού...”

“...Ειδικά τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος εμβαδού έως 70 τ.μ....χαρακτηρίζονται με απόφαση του ιδιοκτήτη τους, που θα ενσωματώνεται στην άδεια λειτουργίας τους, ως καταστήματα αποκλειστικά για καπνίζοντες ή μη καπνίζοντες....”

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

“Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) συνιστάται Τομέας Ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ, ο οποίος είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της εφαρμογής του παρόντος, καθώς και της κείμενης νομοθεσίας, κοινοτικής και εθνικής, για την προστασία από τον καπνό και το αλκοόλ...

“...Κατά τη διενέργεια του κατασταλτικού ελέγχου, οι κατά τόπο αρμόδιες αστυνομικές και λιμενικές αρχές, κατόπιν αιτήσεως του Τομέα Ελέγχου, υποχρεούνται να παρέχουν άμεση συνδρομή”.

Μας συμφέρει οικονομικά το κάπνισμα?

Από τα λίγα στοιχεία που διαθέτουμε για την Ελλάδα:

Το 9% των φορολογικών εσόδων στην Ελλάδα προέρχονται από τη φορολογία καπνού (φόρος + ΦΠΑ)

⇒ 2,5 δισ. € το 2009

Ετήσιο νοσοκομειακό κόστος

⇒ 516 εκ € σε τιμές του 1995

(έρευνα καθηγητή Ι. Τούντα)

Άγνωστο το συνολικό κόστος (εξωνοσοκομειακή νοσηρότητα-φαρμακευτικές δαπάνες, απώλεια ωρών εργασίας, δαπάνες θεραπειών απεξάρτησης)



ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η βιομηχανία καπνού

→ Εκατομμύρια ξοδεύονται για στημένες μελέτες και συνέδρια, για δημοσιεύσεις κατευθυνόμενων άρθρων σε εφημερίδες και εκπομπών σε ραδιόφωνο και τηλεόραση

→ Υπάρχουν ανεξάρτητες φαινομενικά ομάδες που δημόσια υποστηρίζουν τις θέσεις τους



Hanners, D. Scientists were paid to write letters: tobacco industry sought to discredit EPA report, Pioneer Planet, August 1998.
Memo from Sharon Boyse, "Note on a special meeting of the UK Industry on Environmental Tobacco Smoke, London," 17 February 1988.
On www.pmdocs.com at 2063791182-187.

Σύνδρομο Στέρησης

Σύνδρομο Στέρησης

**Ευερεθιστότητα,
απογοήτευση ή
θυμός**
(<4 εβδομάδες)²

**Αϋπνία /
διαταραχές ύπνου**
(<4 εβδομάδες)²

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

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

**Νευρική ή
ανυπομονησία**
(<4 εβδομάδες)²

**Δυσφορία ή
καταθλιπτική
διάθεση**
(<4 εβδομάδες)²

Δυσκολία Συγκέντρωσης
(<4 εβδομάδες)²

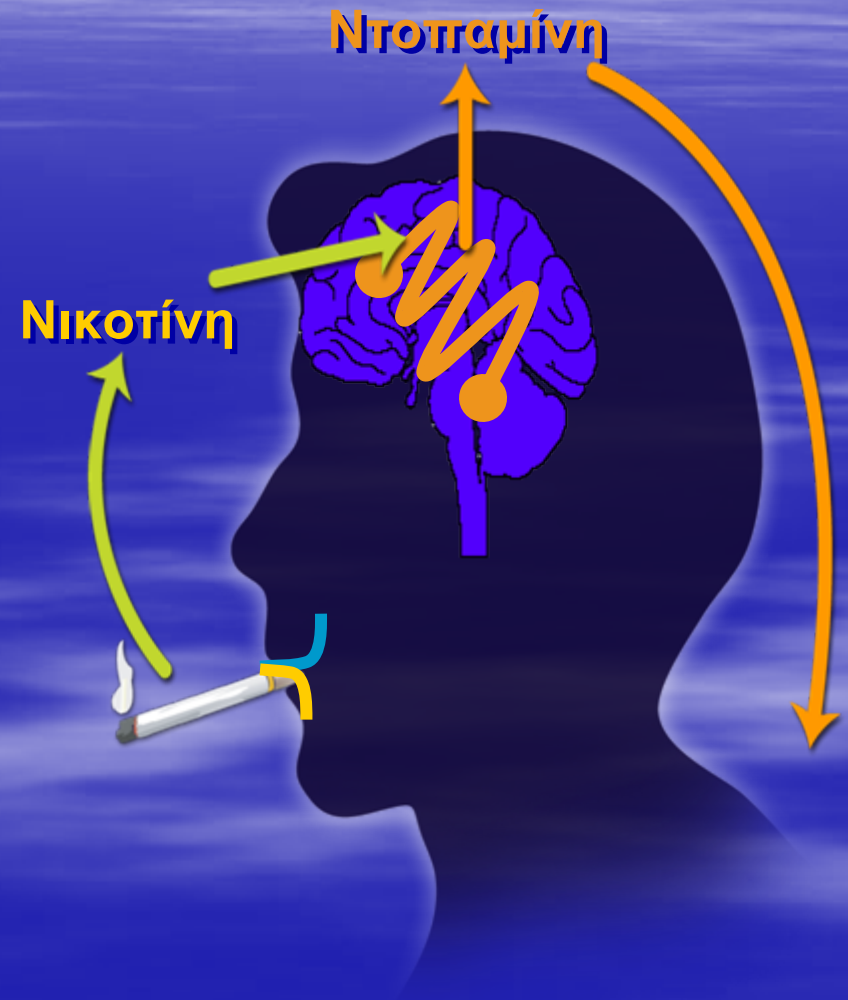


Ο Κύκλος του Εθισμού στη Νικοτίνη

Νικοτίνη → αύξηση ντοπαμίνης

Ντοπαμίνη → αισθήματα
ευχαρίστησης και
ηρεμίας

Μείωση ντοπαμίνης μεταξύ των
τσιγάρων → συμπτώματα στέρησης
→ έντονη επιθυμία για νικοτίνη,
ώστε να προκληθεί μεγαλύτερη
απελευθέρωση ντοπαμίνης για την
αποκατάσταση των αισθημάτων
ευχαρίστησης και ηρεμίας



Εξάρτηση από τον Καπνό και Περιβαλλοντική Ενίσχυση Συμπεριφοράς

- ❶ Νικοτίνη → σωματική εξάρτηση ελαφριά προς μέτρια
- ❷ Περιβαλλοντικά/κοινωνικά ερεθίσματα που έχουν συνδεθεί με το κάπνισμα διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην ενίσχυση της εξάρτησης από τη νικοτίνη → ψυχολογική εξάρτηση πολύ ισχυρή

Εθισμός στη Νικοτίνη

→ Η υποτροπή είναι συνήθης και οφείλεται στη φύση του εθισμού, και όχι στην αποτυχία του ατόμου

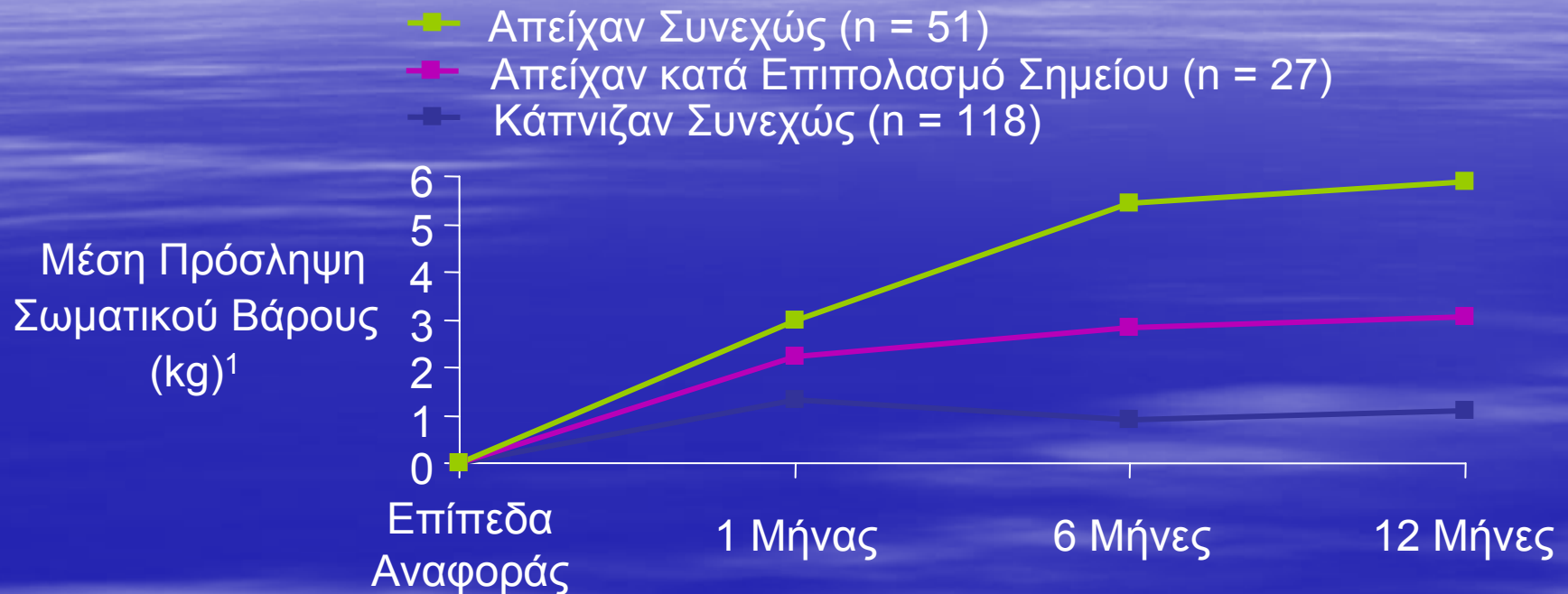
Η μακροχρόνια αποχή από το κάπνισμα για εκείνους που προσπαθούν να το διακόψουν χωρίς βοήθεια είναι 3%–5%

Οι περισσότεροι εμφανίζουν υποτροπή εντός των πρώτων 8 ημερών

Ομάδες με λιγότερες πιθανότητες να διακόψουν το κάπνισμα

- ❶ Υψηλότερο επίπεδο εξάρτησης
 - ⇒ Αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα
 - ⇒ Χρόνος έως το κάπνισμα του πρώτου τσιγάρου μετά το πρωινό ξύπνημα
- ❷ Συμβίωση με ενεργό καπνιστή
- ❸ Λιγότερα εκπαιδευτικά εφόδια
- ❹ Χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη
- ❺ Συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές

Διακοπή Καπνίσματος και Πρόσληψη Βάρους



Οι στρατηγικές δίαιτας και άσκησης μπορούν να προλάβουν την πρόσληψη βάρους²

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

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

Μη Φαρμακευτικές Θεραπείες για τη Διακοπή του Καπνίσματος

Table 1. U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline:
5-Step Brief Intervention for Smoking Cessation

5-As: For Patients Willing to Quit

- Ask about tobacco use
 - Advise to quit
 - Assess willingness to make a quit attempt
 - Assist in quit attempt
 - Arrange follow-up
-

5-Rs: To Motivate Patients Unwilling to Quit

- Encourage patient to think of Relevance of quitting smoking to their lives
- Assist patient in identifying the Risks of smoking
- Assist the patient in identifying Rewards of smoking cessation
- Discuss with patient Roadblocks or barriers to attempting cessation
- Repeat the motivational intervention at all visits

Μη Φαρμακευτικές Θεραπείες για τη Διακοπή του Καπνίσματος

Table 2. Behavioral Interventions for Smoking Cessation

Self-help	Materials that smokers can access to learn about strategies to quit <i>Example:</i> <i>Good Information For Smokers: You Can Quit Smoking.</i> Consumer booklet, May 2003. U.S. Public Health Service. www.surgeongeneral.gov/tobacco/lowlit.htm
Individual therapy	Interventions that involve advice and encouragement that a provider (e.g., physician, nurse, psychologist, health educator) delivers to an individual smoker <i>Example:</i> Physician advice during an office visit, referral to a one-on-one visit with a nurse who delivers smoking cessation advice and follow-up
Group therapy	Interventions that involve advice and encouragement that a provider (e.g., physician, nurse, psychologist, health educator) delivers to a group of smokers <i>Example:</i> Employer or health plan-based classes on smoking cessation
Telephone therapy	Interventions that involve advice and encouragement delivered to an individual smoker during telephone calls <i>Example:</i> National smoking cessation hotline (1-800 QUIT NOW)

Μη Φαρμακευτικές Θεραπείες για τη Διακοπή του Καπνίσματος

- Set a date in the next 2 weeks to stop smoking and stick to it.
- Throw away all your cigarettes *and* ashtrays
- Stay away from other smokers.
- Tell your family and friends you are quitting and ask for their help.
- See your doctor to keep track of your progress.
- Talk to your doctor if you are having trouble, especially if quitting makes you gain weight or feel depressed.
- Stick with your plan.
- If you fail, don't give up. Try again. Some people need to start over 3 or 4 times before they beat the habit.

Φαρμακοθεραπεία

① Θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (NRT)

– Μακράς δράσης

- Επίθεμα

– Βραχείας δράσης

- Τσίκλα

- Συσκευή εισπνοών

- Ρινικό εκνέφωμα

- Υπογλώσσια δισκία/παστίλιες

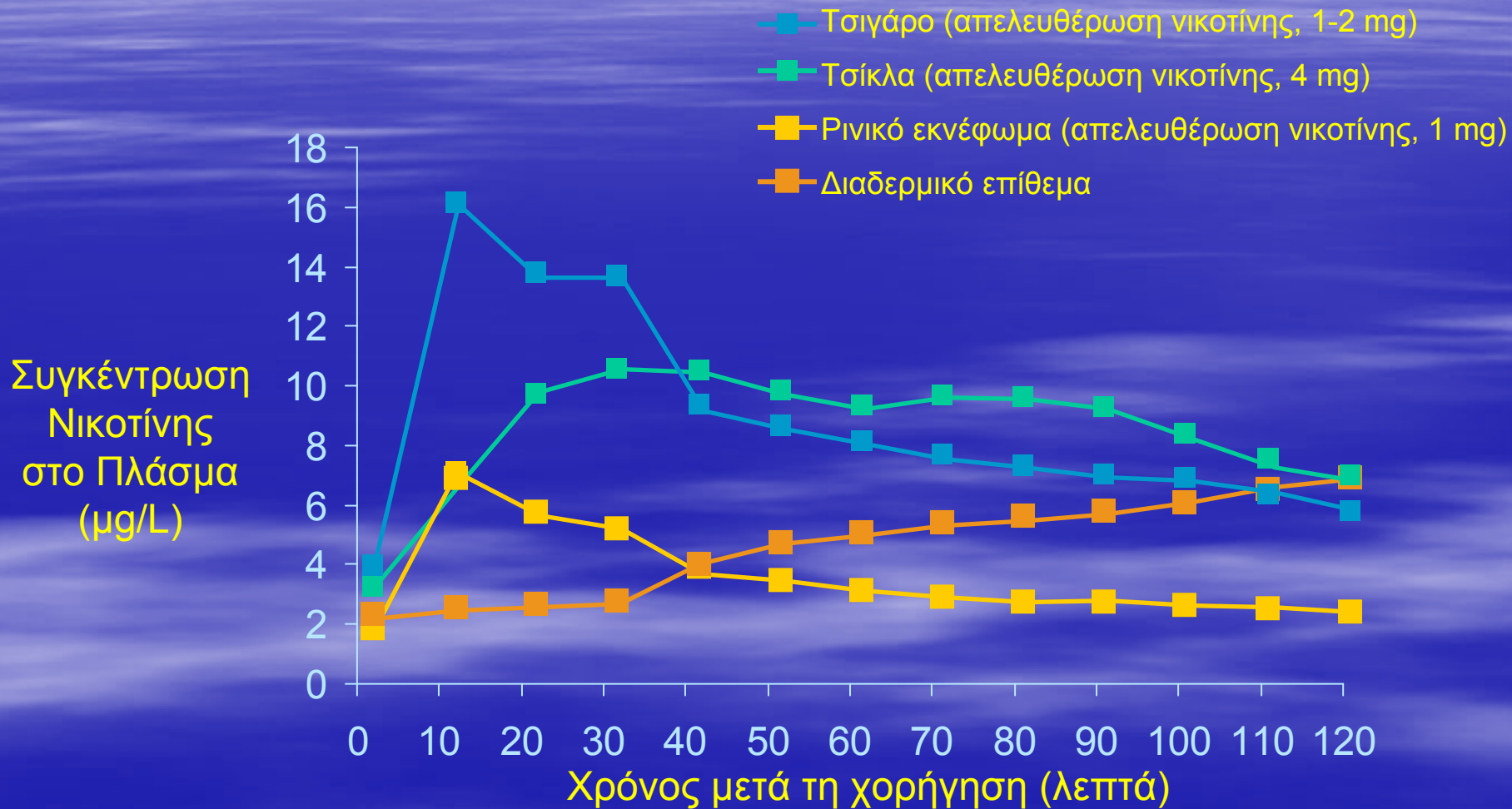
② Βουπροπιόνη SR

③ Βαρενικλίνη

Θεραπεία Υποκατάστασης Νικοτίνης (NRT)

- ➔ ασφαλής και αποτελεσματική στην υποβοήθηση των ατόμων που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα, όταν χρησιμοποιείται στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου προγράμματος διακοπής του καπνίσματος (AHA 2006)
- ➔ απελευθερώνει νικοτίνη που προσδένεται στους αντίστοιχους υποδοχείς
- ➔ όμως σε γενικές γραμμές, δεν αντιμετωπίζει την επιπρόσθετη ικανοποίηση από το κάπνισμα
- ➔ Οι NRT ενδέχεται να μην απελευθερώνουν νικοτίνη στην κυκλοφορία τόσο γρήγορα όσο το κάπνισμα

Απελευθέρωση Νικοτίνης από Τσιγάρα και Προϊόντα NRT



Θεραπεία Υποκατάστασης Νικοτίνης (NRT)

Όχι → μετά από πρόσφατο ΕΜ
→ ασταθή στηθάγχη
→ επικίνδυνες για τη ζωή αρρυθμίες

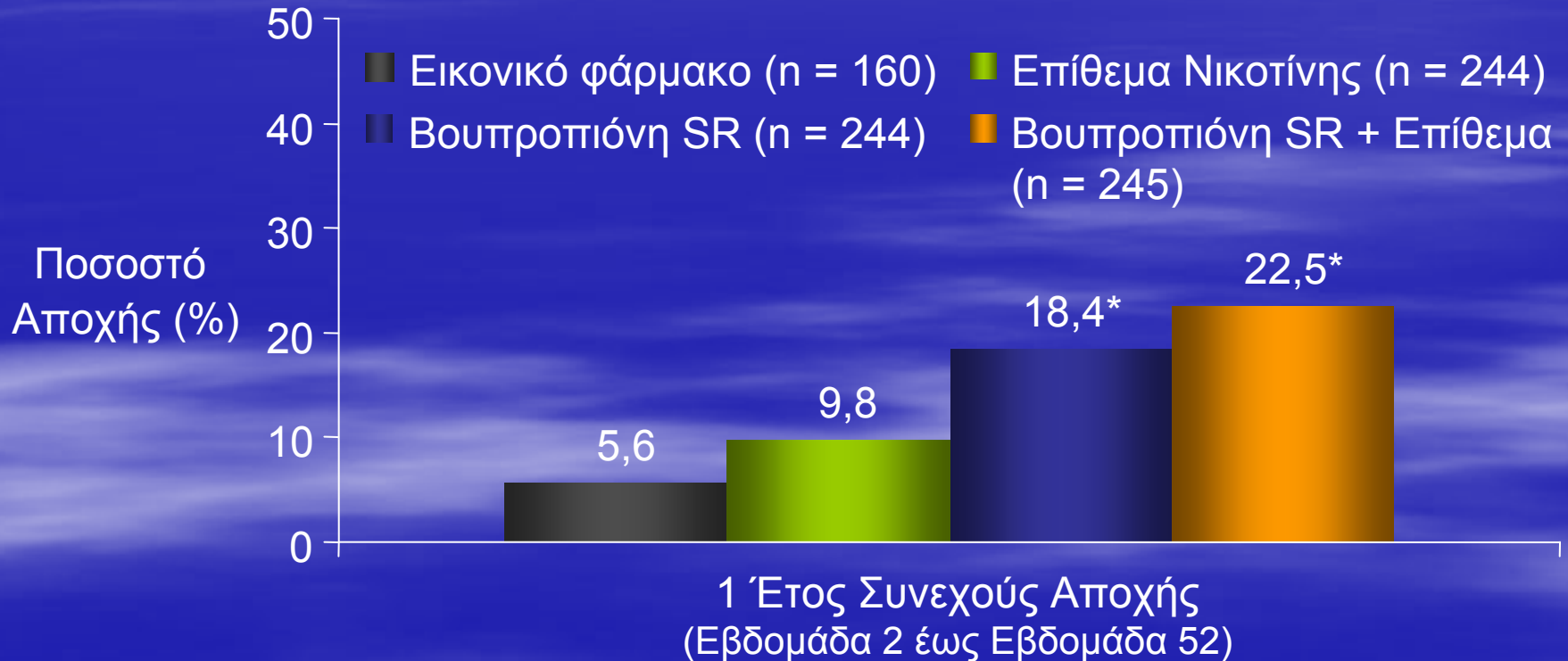
Ναι → σταθερή στεφανιαία νόσος

Ίσως είναι πιο ασφαλής από το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη
αλλά χρήση μόνο σε αποτυχία μη φαρμακευτικών μέτρων

Βουπροπιόνη SR (Zyban®)

- ➔ μη νικοτινικό δισκίο παρατεταμένης αποδέσμευσης για τη διακοπή του καπνίσματος
- ➔ αναπτύχθηκε αρχικά ως αντικαταθλιπτικό, στη συνέχεια βρέθηκε ότι είναι αποτελεσματικό για τη διακοπή του καπνίσματος
- ➔ 2 πιθανοί μηχανισμοί δράσης:
 - αναστολή επαναπρόσληψης ντοπαμίνης
 - Μη ανταγωνιστική αναστολή των $\alpha 3\beta 2$ και $\alpha 4\beta 2$ νικοτινικών υποδοχέων

Σύγκριση NRT και Βουπροπιόνη SR για τη Διακοπή του Καπνίσματος¹



* $P \leq 0,001$ έναντι εικονικού φαρμάκου και επιθέματος ως μονοθεραπείας.

1. Jorenby DE, et al. *N Engl J Med*. 1999;340:685–691. 2. Talwar A et al. *Med Clin North Am*. 2004;88:1517–1534.

Βουπροπιόνη SR (Zyban®)

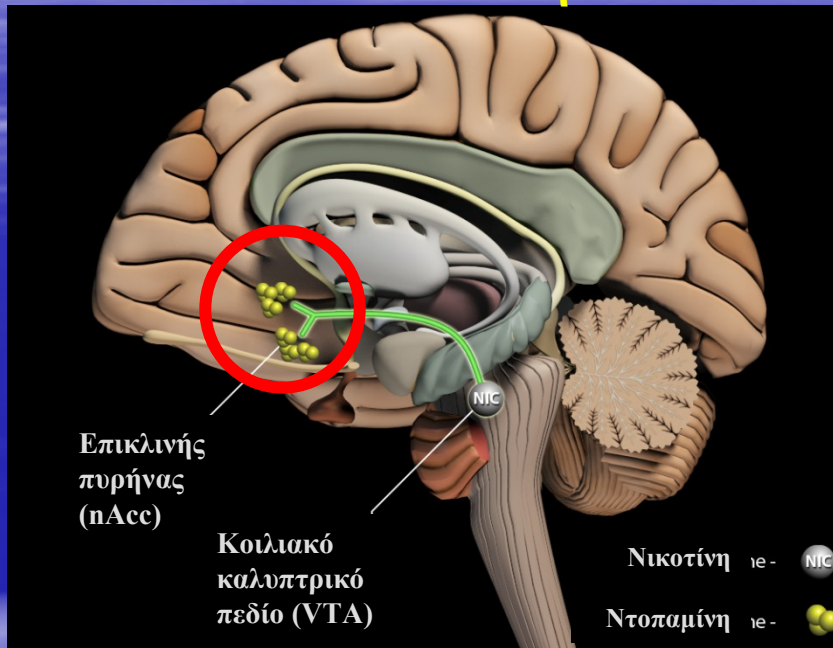
- Όχι
- άτομα με ιστορικό πρόσφατης επιληπτικής κρίσης
 - διαταραχές της όρεξης
 - αν έχει προηγηθεί λήψη αναστολέα MAO < 14 ημέρες

Προσοχή γιατί μπορεί να προκαλέσει αύξηση της ΑΠ

Όχι σαφή στοιχεία για ασφάλεια στην κύηση

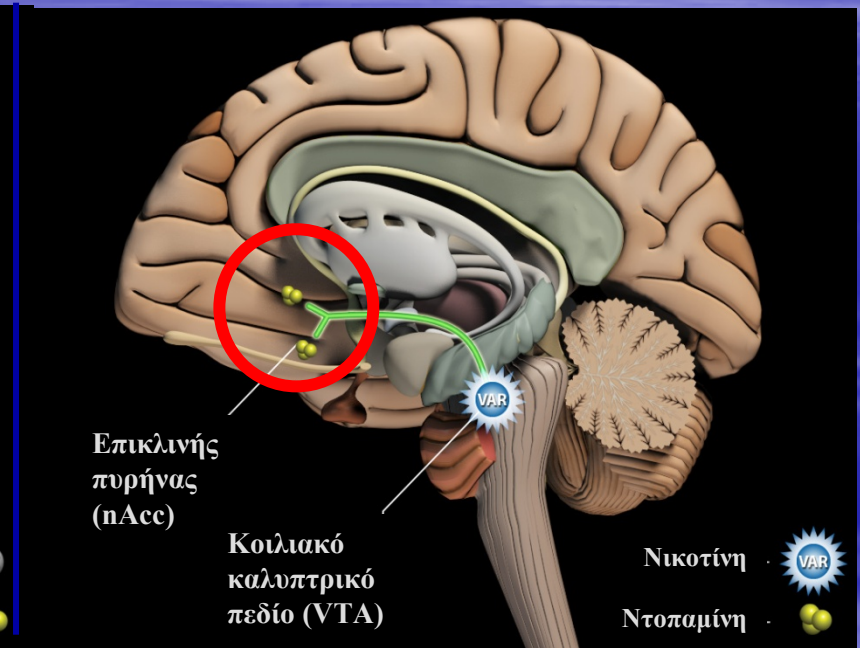
Champrix™ (βαρενικλίνη): Ιδιαίτερα Εκλεκτικός Μερικός Αγωνιστής του $\alpha 4\beta 2$ Υποδοχέα

Νικοτίνη



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

Champrix



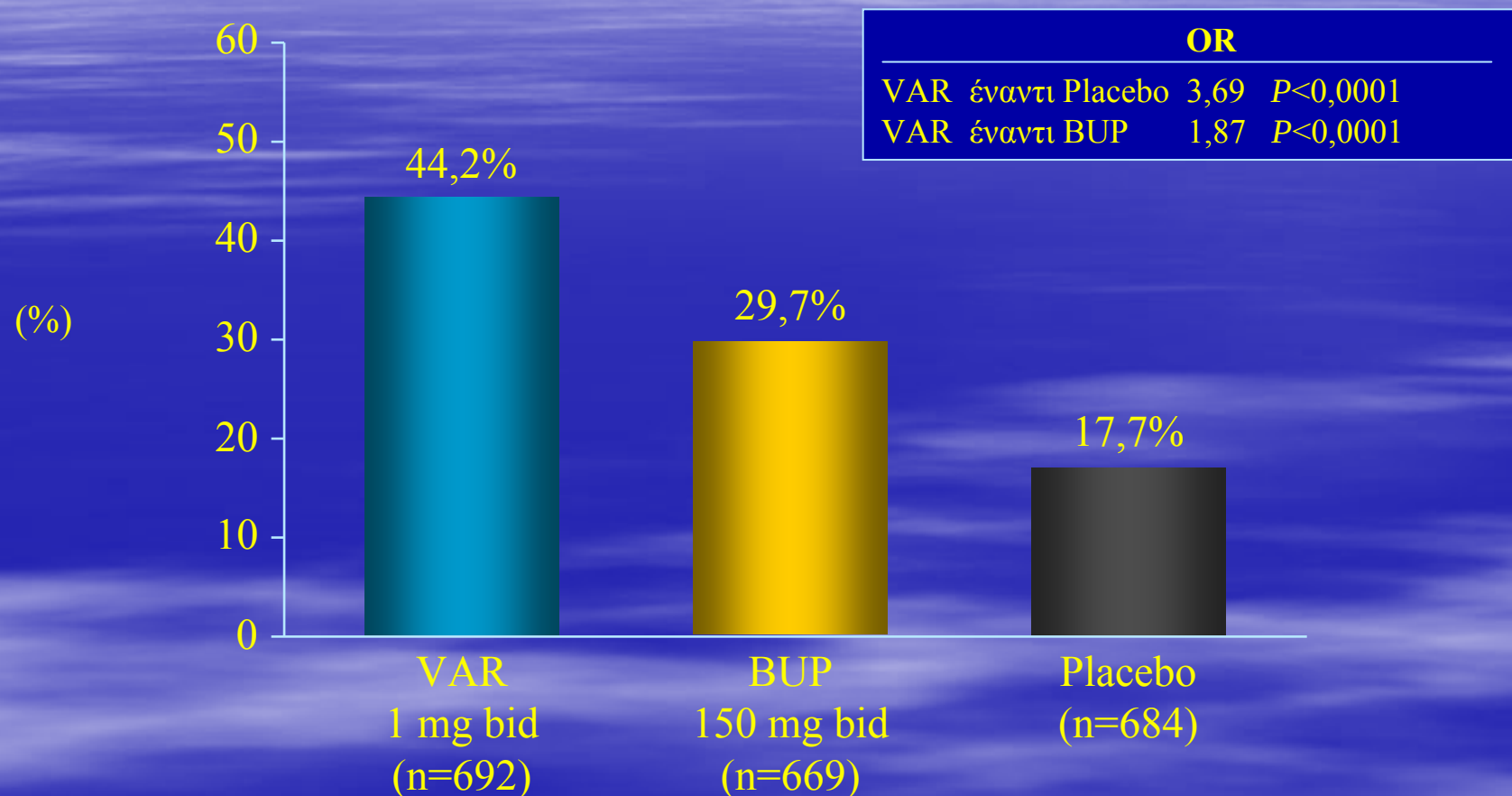
⇒ μειώνει την επιθυμία και τα συμπτώματα στέρησης (δράση αγωνιστή στους υποδοχείς νικοτίνης)
⇒ μειώνει την αίσθηση επιβράβευσης και των ενισχυτικών επιδράσεων του καπνίσματος (δράση ανταγωνιστή στους υποδοχείς νικοτίνης)

Champix[®] (βαρενικλίνη)

- ενδείκνυται για τη διακοπή του καπνίσματος σε ενηλίκους
- περίοδος θεραπείας 12 εβδομάδες (+ ίσως άλλες 12 εβδομάδες για όσους έχουν διακόψει με επιτυχία το κάπνισμα στο τέλος των 12 εβδομάδων)

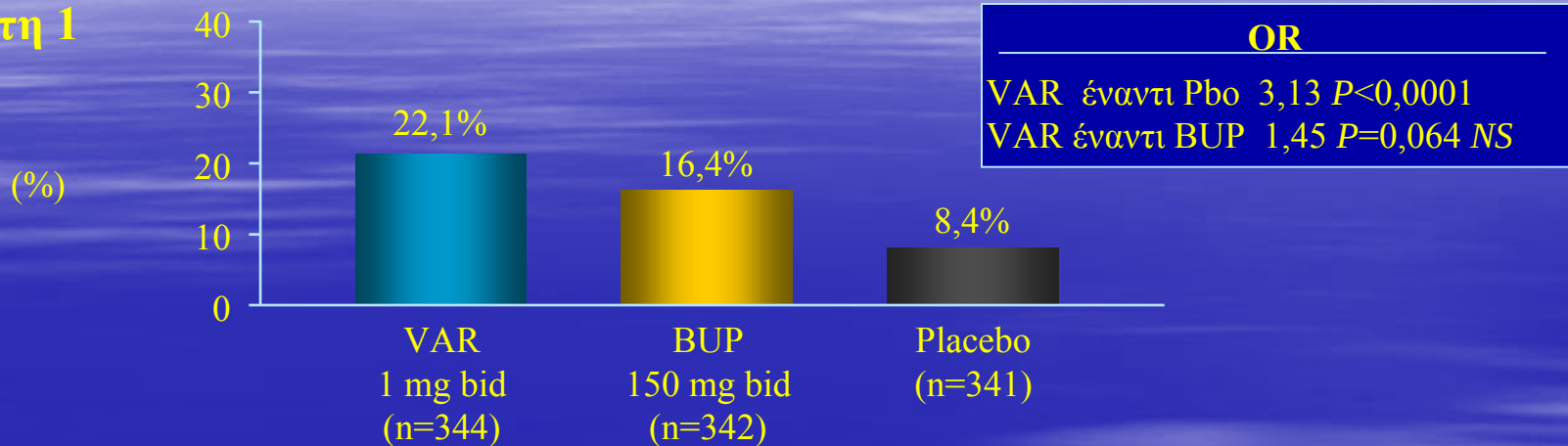
Ημέρες 1 – 3:	0,5 mg άπαξ ημερησίως
Ημέρες 4 – 7:	0,5 mg δις ημερησίως
Ημέρα 8 – Ολοκλήρωση θεραπείας:	1 mg δις ημερησίως

% συνεχούς αποχής από εβδ 9-12

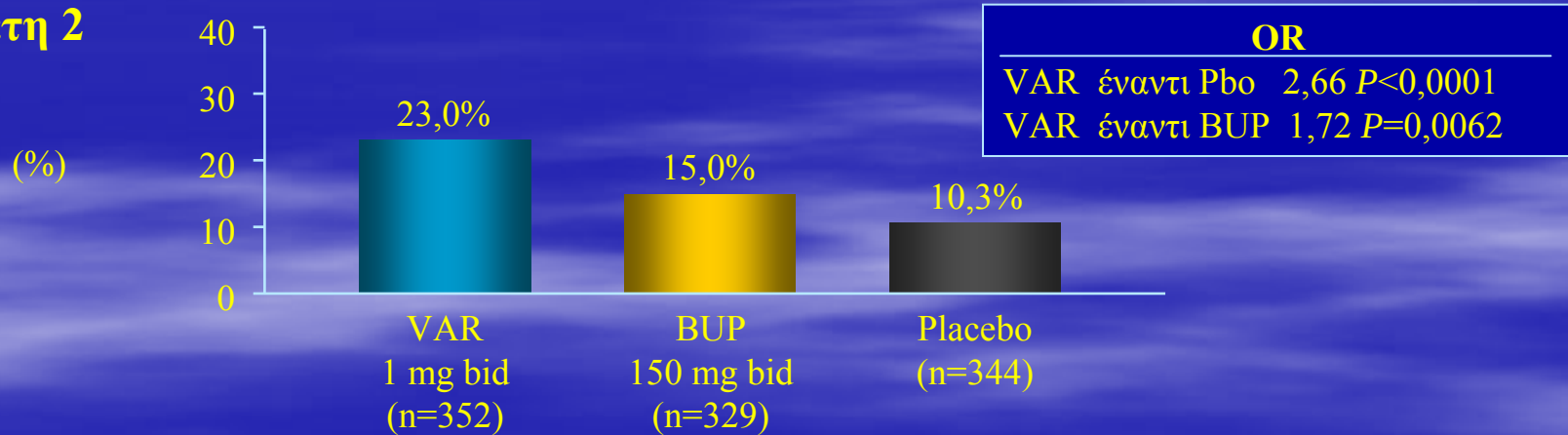


% συνεχούς αποχής εβδ 9–52

Μελέτη 1



Μελέτη 2



ChamPIX[®] (βαρενικλίνη)

→ Οι πιο συχνά αναφερθείσες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν η ναυτία, η κεφαλαλγία, η αϋπνία και τα ανώμαλα όνειρα-εφιάλτες, σπανιότερα ζάλη και υπνηλία, δυσκοιλιότητα και μετεωρισμός

(γενικά κατά την πρώτη εβδομάδα της θεραπείας)

Ναυτία → 28,6% αυτών που έλαβαν 1 mg δις ημερησίως
ποσοστό διακοπής λόγω αυτής 2,7%
ήπιας έως μέτριας βαρύτητας

→ Όχι επαρκείς μελέτες σε έγκυες

→ Σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες, μπορεί να χρειαστεί να μειωθεί προσωρινά ή και μόνιμα η δόση

→ Σε μέτρια/σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (Creat Clear < 50 ml/min), συνιστάται προσαρμογή της δόσης

→ Επειδή η διακοπή του καπνίσματος, με ή χωρίς φαρμακοθεραπεία, έχει συσχετιστεί με την επιδείνωση των υποκείμενων ψυχιατρικών νοσημάτων (π.χ. κατάθλιψη), θα πρέπει να δίνεται προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό ψυχιατρικής νόσου και οι ασθενείς θα πρέπει να καθοδηγούνται ανάλογα

World Health Organization

- ➔ Η παροχή συμβουλών και θεραπείας από τους γιατρούς μπορεί να αποτελέει μείζονα παράγοντα στο κατά πόσον ένα άτομο προσπαθεί και επιτυγχάνει να διακόψει το κάπνισμα
- ➔ Οι εργαζόμενοι στην υγεία λειτουργούν ως υποδείγματα και ως εκπαιδευτές για τους ασθενείς τους, και συνεπώς θα πρέπει να δίνουν το καλό παράδειγμα απέχοντας από το κάπνισμα