

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Χωρίς καμία αμφισβήτηση το Κάπνισμα είναι μία παγκόσμια επιδημία, με τραγικό απολογισμό 1,2 εκατομμύρια θανάτους ετησίως, αλλά και μία τραγικότερη πρόβλεψη ότι εντός του 21ου αιώνα ένα δισεκατομμύριο συνάνθρωποί μας θα πεθάνουν από αίτια σχετιζόμενα με το κάπνισμα. Επιπλέον, πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα επισημαίνουν εκ νέου την επικινδυνότητα του παθητικού καπνίσματος για καπνιστές και μη, ενώ η ΕΕ ανακοινώνει ότι η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα στο σπίτι φαίνεται να προκαλεί επιπλέον 72000 θανάτους, με 17000 θανάτους σε άτομα που δεν καπνίζουν οι ίδιοι. Οι αριθμοί αυτοί δεν διαφοροποιούνται ιδιαίτερα και για το χώρο εργασίας.

Τα παραπάνω στοιχεία υπογραμμίζουν την αδιαμφισβήτητη ανάγκη για μία πολύπλευρη, ολοκληρωμένη και στοχευμένη προσπάθεια περιορισμού του καπνίσματος και βελτίωσης των ποσοστών της αποτρέψιμης θνητότητας και θνησιμότητας που σχετίζεται με το κάπνισμα.

Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι πολλά και επιβεβαιωμένα ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, τον βαθμό εθισμού και την συν-νοσηρότητα. Στη χώρα μας υπάρχουν οι δυνατότητες πολλαπλής θεραπευτικής παρέμβασης από τη συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη μέχρι και τη φαρμακευτική αγωγή και μπορεί να βοηθηθεί σημαντικά η ομάδα των καπνιστών που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα. Η συμβουλευτική παραίνεση και η θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να αποτελούν μέλημα και φροντίδα κάθε ιατρού προς τον ασθενή του, έτσι ώστε να μειωθεί η έκταση της καπνιστικής συνήθειας και το μέγεθος της παγκόσμιας «επιδημίας» που αποτελεί το κάπνισμα. Κάθε θεράπων ιατρός θα πρέπει να αντιμετωπίζει την καπνιστική συνήθεια ως διαταραχή/αποτέλεσμα εξάρτησης που απαιτεί κανονικά θεραπεία, και όχι ως μία «κακή συνήθεια» ή «επιλεγμένο τρόπο ζωής». Θα πρέπει επίσης να γίνει συνείδηση και πρακτική σε όλους τους γιατρούς ότι μία βραχεία συζήτηση διάρκειας μόλις ενός λεπτού αρκεί να πείσει το 40% των ασθενών να προσπαθήσουν να το διακόψουν. Η λειτουργία των Ειδικών Κέντρων Διακοπής Καπνίσματος και η εξειδίκευση των ιατρών σε αυτά μπορεί να βοηθήσει ακόμη περισσότερο στο στόχο αυτό.

Σύμμαχο στην προσπάθεια περιορισμού αυτής της επιδημίας αποτελεί η εφαρμογή των μέτρων για την απαγόρευση του Καπνίσματος στους Δημόσιους χώρους που νομοθέτησε αλλά δεν εφάρμοσε το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την 1^η Ιουλίου 2009. Τέτοια μέτρα εφαρμόστηκαν σε πολλές γειτονικές μας χώρες, και έχει αποδειχθεί ότι έχουν σημαντικές μετρήσιμες ευνοϊκές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.

Η πρόσφατη ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας για την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους τον Σεπτέμβριο 2010 μας βρίσκει απόλυτα σύμφωνους και ευχόμαστε να εφαρμοστεί.

Η θέση όλων των μελών της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, σε συνεργασία με άλλες 8 σχετιζόμενες επιστημονικές εταιρείες πρέπει να είναι ξεκάθαρη. Επειδή στην χώρα μας η Στεφανιαία Καρδιοπάθεια είναι η κύρια αιτία θανάτου, ακόμα και μικρή ελάττωση της συχνότητάς της, σαν αποτέλεσμα της Νομοθετικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους Δημόσιους χώρους, θα έχει πολύ σημαντικό αντίκτυπο στην Δημόσια Υγεία αλλά και τα Δημόσια Οικονομικά. Στηρίζουμε τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν και ζητούμε επιτέλους την εφαρμογή τους χωρίς εκπτώσεις.

Επιπλέον, ζητούμε την ένταξη τους στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης συστηματικής και πολύπλευρης αντικαπνιστικής εκστρατείας με στόχο την «ιατρικοποίηση» του καπνίσματος και τη μείωση του αριθμού των καπνιστών στην Ελλάδα. Συμπληρωματικά μέτρα όπως η ενίσχυση των αντικαπνιστικών ιατρείων και της σχετικής εκπαίδευσης των γιατρών και η αποζημίωση των θεραπειών διακοπής καπνίσματος από τα ταμεία, πρέπει να ληφθούν ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των περιοριστικών μέτρων, και να μπορέσουμε να δούμε θετικές επιπτώσεις στο τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Δ. Ρίχτερ

Συντονιστής από την πλευρά της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας



Β. Πυργάκης

Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία



Κ. Γουρουλιάνης

Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία



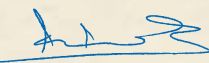
Δ. Παπαδογιάννης

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Υπέρτασης



Μ. Ελισάφ

Ελληνική Εταιρεία
Αθηροσκλήρωσης



Α. Ευθυμιάδης

Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος



Χρ. Ζαμπούλης

Ελληνική Αντιυπερτασική Εταιρεία



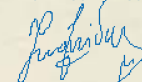
Ι. Λεκάκης

Ελληνική Εταιρεία Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης
και Αγγειακής Νόσου



Α. Πιτταράς

Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης και
Καρδιαγγειακής Προστασίας



Ι. Ιωαννίδης

Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία