

Παγκόσμια συμμαχία για τη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη

(GLOBAL HEALTHCARE ALLIANCE for the treatment of tobacco dependence)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΝΤΟΠΥΡΓΙΑΣ

Πνευμονολόγος, Επιμελητής Νοσ. "Metropolitan"



Στις 14 και 15 του Νοέμβρη, σε κεντρικό ξενοδοχείο των Αθηνών, πραγματοποιήθηκε μία από τις σημαντικότερες συναντήσεις για τη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη σε παγκόσμια κλίμακα, που διοργανώθηκε από την Global Healthcare Alliance "GHA" for the treatment of tobacco dependence (παγκόσμια συμμαχία για τη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη). Σε αυτή παρευρέθηκαν πάνω από 300 γιατροί, ειδικευμένοι στη διακοπή του καπνίσματος, από 60 χώρες.

Ανάμεσά τους υπήρχαν και τα ιδρυτικά μέλη της συμμαχίας, γνωστοί και διάσημοι σε αυτό το πεδίο παγκοσμίως, οι οποίοι παρέδωσαν διαλέξεις και ηγήθηκαν των εργαστηρίων. Ο κυρίως σκοπός της διοργάνωσης αυτής ήταν η ενημέρωση σχετικά με τα τελευταία δεδομένα για τη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη, η ανταλλαγή πληροφοριών για τον τρόπο που τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος λειτουργούν, επικεντρώνοντας στις διαφορές ανάμεσα στα κράτη του πλανήτη και ο προγραμματισμός των επόμενων κινήσεων της συμμαχίας σε επίπεδο πολιτικής της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η πρώτη ημέρα ξεκίνησε με την ομιλία του Andrew Pipe, καθηγητή ιατρικής του Πανεπιστημίου της Ottawa του Καναδά και διευθυντή του ινστιτούτου πρόληψης και αποκατάστασης καρδιακών νοσημάτων, για τις τραγικές επιπτώσεις του καπνίσματος και τα οφέλη από τη διακοπή του. Η ομιλία εστίαστηκε στην επιδημιολογία του καπνίσματος σε παγκόσμια κλίμακα και τις τάσεις ανά γεωγραφική περιοχή, τις συχνές, αλληλά και σπανιότερες επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία, τους δείκτες θνητότητας και το οικονομικό κόστος. Επισήμανε ότι από το 2005 έως το 2030 θα πεθάνουν λόγω του καπνίσματος 175 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ 500 εκατομμύρια άνθρωποι που ζουν σήμερα θα πεθάνουν από νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Οι καπνιστές αναμένεται να αυξηθούν στις αναπτυσσόμενες χώρες του πλανήτη (π.χ. Κίνα και Ινδία), οι κάτοικοι των οποίων καταστρέφουν την υγεία τους ξοδεύοντας παράλληλα ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του πενιχρού τους εισοδήματος για την αγορά τσιγάρων (στο Μπαγκλαντές ένας καπνιστής ξοδεύει κατά μέσο όρο το 15% του εισοδήματός του σε τσιγάρα). Επίσης, αναφέρθηκε στα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος, τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και για την οικονομία (για κάθε 1 δολάριο που επενδύεται στη διακοπή του καπνίσματος εξοι-

κονομούνται 3 δολάρια) και συνέκρινε τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τα υπόλοιπα νοσήματα σε σύγκριση με το κάπνισμα. Όπως χαρακτηριστικά είπε, δανειζόμενος τη φράση που υπάρχει στις οδηγίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τη νικοτίνη, «καμία άλλη νοσηρή κατάσταση δε συνδυάζει τόσο επίπτωση, τόσο θνητότητα, και τόσο αδιαφορία από την ιατρική κοινότητα, αν και υπάρχουν αποτελεσματικοί τρόποι για την αντιμετώπισή της, όσο το κάπνισμα». Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πρέπει να ενσωματώνεται πάντα κατά την εξέταση ασθενών από ιατρούς ανεξαρτήτως ειδικότητας, τόσο η εκτίμηση της καπνιστικής συνήθειας των ασθενών, όσο και η συμβουλευτική παρέμβαση για τη διακοπή του.

Στη συνέχεια, ο πρόεδρος της "GHA" Karl Fagerstrom, ιδρυτικό μέλος της Εταιρείας για την έρευνα για τη νικοτίνη και τον καπνό (Society for Research on Nicotine and Tobacco) και γνωστός παγκοσμίως για την ευρύτητα αποδεκτής κλίμακα εξάρτησης από τη νικοτίνη που φέρει το όνομά του, έκανε μία ομιλία σχετικά με τη νευροβιολογία και τη φυσιολογία της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Παρουσίασε τα δεδομένα που έχουμε για τον τρόπο με τον οποίο η νικοτίνη επηρεάζει διάφορες περιοχές του εγκεφάλου (κυρίως το μεταϊαμιακό σύστημα) και ανέφερε με λεπτομέρειες τη λειτουργία των υποδοχέων νικοτίνης - ακετυλοχολίνης και τη σχέση τους με την έκλυση ντοπαμίνης. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη, όπως φάνηκε από τα πειράματα που παρουσίασε, είναι συγκρίσιμη, αν και με αρκετές

διαφορές, με αυτή άλλων εθιστικών ουσιών (όπως του αλκοόλ και της κοκαΐνης) και είναι τόσο σωματική, όσο και ψυχολογική. Ήταν πολύ ενδιαφέροντα τα πειράματα που παρουσίασε και στα οποία φάνηκε ότι η ακεταλδεΐδη, ουσία που περιέχεται στον καπνό των τσιγάρων, κάνει μεγαλύτερη την ανάγκη για νικοτίνη, εγείροντας ερωτηματικά για το κατά πόσο η νικοτίνη είναι το μοναδικό συστατικό των τσιγάρων που ευθύνεται για το βαθμό του εθισμού των καπνιστών σε αυτή. Αναφέρθηκε επίσης στα συμπτώ-



⇒ ματα στέρησης που εμφανίζονται κατά τη διακοπή του καπνίσματος. Στο τέλος της ομιλίας του παρουσίασε σύγχρονα δεδομένα που σχετίζουν την εξάρτηση από τη νικοτίνη με συγκεκριμένα γονίδια. Συγκεκριμένα, παρουσίασε πολυμορφισμούς του υποδοχέα της νικοτίνης, που σχετίζονται με την ευαισθησία του υποδοχέα στη νικοτίνη και το βαθμό εξάρτησης του ασθενή από αυτή, ενώ είπε χαρακτηριστικά ότι τουλάχιστον 100 γονίδια επηρεάζουν την έκβαση μιας παρέμβασης για τη διακοπή του καπνίσματος, χωρίς, όμως, να είμαστε ακόμα σε θέση να τα αξιοποιήσουμε στην καθημερινή ιατρική πράξη.

Ο Robert West, Καθηγητής ψυχολογίας της υγείας στο University College London και διευθυντής του Κέντρου Μελετών για τον Έλεγχο της Χρήσης Καπνού της Μεγάλης Βρετανίας, μίλησε για τις σύγχρονες και τις επερχόμενες θεραπευτικές επιλογές για τη διακοπή του καπνίσματος. Ανέλυσε τις φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σήμερα για τη διακοπή του καπνίσματος σε ό,τι αφορά στην αποτελεσματικότητά τους, στο κόστος τους, στη χρήση τους και στην ασφάλεια χορήγησής τους. Συγκεκριμένα αναφέρθηκε α) στη θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη, β) στα αντικαθλιπτικά σκευάσματα (βουπροπρόνη και νορτριπτυλίνη) και γ) στη βαρενικλίνη. Επίσης, αναφέρθηκε στο ρόλο της συμπεριφορικής υποστήριξης (behavioral support). Αξιοποιώντας δεδομένα από τις μετααναλύσεις της Cochrane Database Systematic Reviews περιέγραψε την αποτελεσματικότητα των παραπάνω μεθόδων, όταν αυτές χρησιμοποιούνται από μόνες τους ή σε συνδυασμούς. Παρουσίασε νέες μεθόδους διακοπής του καπνίσματος, καθώς και τροποποιήσεις ήδη υπάρχουσών (π.χ. αυτοκόλλητα νικοτίνης υψηλής δόσης [25mg], νέες μεθόδους πιο γρήγορης απελευθέρωσης νικοτίνης [στοματικά σπρέι, nicotine cannon], εμβόλια, νέους τρόπους τροποποίησης συμπεριφοράς με γραπτά μηνύματα), ενώ ήταν πολύ ενδιαφέρουσα και η αναφορά του στην ξεχασμένη εδώ και καιρό ουσία cytisine, που παρουσιάζει δράση παρόμοια με της βαρενικλίνης, είναι κατά πολύ φθηνότερη και φαίνεται ότι θα ξαναβγεί στο εμπόριο με την ένδειξη της διακοπής του καπνίσματος, μετά το πέρας μιας πολυκεντρικής μελέτης που βρίσκεται τώρα σε εξέλιξη. Επίσης, αναφέρθηκε στις ολοένα και περισσότερο αποδεκτές για κάποιους ασθενείς, μεθόδους διακοπής του καπνίσματος μέσω αρχικής ελεγχόμενης μείωσης. Ο ομιλητής κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι τρόποι που διαθέτουμε σήμερα για τη διακοπή του καπνίσματος είναι αποτελεσματικοί, αλλά δε χρησιμοποιούνται επαρκώς, ενώ στο μέλλον οι εξελίξεις στον τομέα αυτό υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα με μειωμένο κόστος παρέμβασης.

Η παρουσίαση του Hayden McRobbie, Senior clinical research fellow στο τμήμα έρευνας της εξάρτησης από τη νικοτίνη στο Queen Mary's School of Medicine του πανεπιστημίου του Λονδίνου, αφορούσε στη διάκριση των «κανονικών» καπνιστών από τους «ήπιους» καπνιστές. Αφού ανέδειξε τη σύγκριση που επικρατεί στις διάφορες μελέτες σε ότι αφορά στον ορισμό των «ήπιων» καπνιστών (από περιστασιακή χρήση προϊόντων καπνού έως και 15 τσιγάρα ανά ημέρα), ανέλυσε δεδομένα που αφορούν στην πάντα υπαρκτή πιθανότητα να εξελιχθούν σε «κανονικούς» καπνιστές (20% σε διάφορες μελέτες), καθώς και στον κίνδυνο που διατρέχουν οι κα-

πνιστές αυτής της κατηγορίας για νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Έδειξε πως ο αριθμός των τσιγάρων που καταναλώνει ένας καπνιστής δε σχετίζεται ισχυρά με το βαθμό εξάρτησής του από τη νικοτίνη και πως ένας καπνιστής καταφέρνει με τον τρόπο που καπνίζει ένα τσιγάρο να παίρνει πολλαπλάσια ποσότητα νικοτίνης από καθένα από αυτά, έτσι ώστε να αντισταθμίζει τις ανάγκες του. Κάποιος που καπνίζει με έντονο τρόπο (συχνές και βαθιές εισπνοές καπνού, κράτημα του για περισσότερη ώρα στους πνεύμονες, κάπνισμα του τσιγάρου έως το φίλτρο) παίρνει από 15 τσιγάρα νικοτίνη, όση θα έπαιρνε από 60 τσιγάρα που καπνίζονται κανονικά. Παρουσίασε δεδομένα που δείχνουν ότι οι «ήπιοι» καπνιστές μπορεί να είναι έντονα εξαρτημένοι από τη νικοτίνη και να μην μπορούν εύκολα να διακόψουν το κάπνισμα, ενώ οι γιατροί συχνά δεν τους χορηγούν ειδική φαρμακευτική αγωγή και έτσι συνεχίζουν να καπνίζουν, παρά το γεγονός ότι πλέον γνωρίζουμε ότι η διάρκεια του καπνίσματος είναι περισσότερο επιβαρυντικός για την υγεία του καπνιστή παράγοντας από τον αριθμό των τσιγάρων. Καταλήγει στο συμπέρασμα ότι κανενός είδους κάπνισμα δεν είναι ασφαλές και ότι οι «ήπιοι» καπνιστές (που ο ίδιος ορίζει ως τους καπνιστές που δεν καπνίζουν καθημερινά) πρέπει να είναι στο στόχαστρο όλων των συστημάτων υγείας που ασχολούνται σοβαρά με τον περιορισμό του καπνίσματος. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής οι «ήπιοι» καπνιστές αυξάνονται συνεχώς και αποτελούν το 25% των καπνιστών με



βάση την αναφορά του Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων του 2007.

Ο Paul Aveyard, Senior lecturer στο Πανεπιστήμιο του Birmingham, παρουσίασε τα τέσσερα βασικά εμπόδια που αναφέρουν οι γιατροί κατά την καθημερινή άσκηση της ιατρικής, σε ότι αφορά την αποτελεσματική παρέμβασή τους για τη διακοπή του καπνίσματος με βάση τις διεθνείς οδηγίες. Η προτεινόμενη από τις διεθνείς οδηγίες παρέμβαση βασίζεται στην αρχή των 5As (ask, advise, assess, assist, arrange δηλαδή, ρώτα, συμβούληψε, εκτίμησε, βοήθη, κανόνισε). Τα εμπόδια που προβάλλουν οι γιατροί είναι: 1) η παρέμβαση είναι χρονοβόρα, 2) οι ασθενείς γενικά αντιδρούν αρνητικά στη χορήγηση θεραπείας, 3) οι θεραπείες δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές και 4) υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και την αποτελεσματικότητα των θεραπειών. Ο ομιλητής καταρρίπτει με δεδομένα από μελέτες ένα προς ένα τα εμπόδια τα οποία παρουσιάζει ως περισσότερο θεωρητικά παρά υπαρκτά. Παράλληλα, προτείνει μία μέθοδο περισσότερο επιθετική, κατά την οποία αφού ρωτήσει το παραϊατρικό προσωπικό τον ασθενή αν καπνίζει, στη συνέχεια ο γιατρός, χωρίς να εκτιμήσει τη διάθεση του ασθενή να διακόψει το κάπνισμα, του προτείνει αγωγή, τον συμβουλεύει με έμφαση να την ακολουθήσει και του κανονίζει την επόμενη επίσκεψη. Η παραπάνω τροποποίηση της αρχής των 5As (παρακάμπτεται η εκτίμηση της διάθεσης του ασθενή να διακόψει το κάπνισμα και χορηγείται άμεσα αγωγή) φαίνεται να έχει αποτελεσματικότητα, ενώ δίνει τη δυνατότητα στο γιατρό να ελαχιστοποιήσει το χρόνο που απαιτείται για την παρέμβασή του σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος.

Στη συνέχεια ακολούθησαν, σε μορφή εργαστηρίων, δύο διαδοχικές συζητήσεις σε μικρές ομάδες ατόμων από διάφορες χώρες του πλανήτη, οι οποίες αφορούσαν σε α) πρακτικά θέματα που α-

ντιμετωπίζουν οι γιατροί που ασχολούνται με τη διακοπή του καπνίσματος και β) τα προγράμματα, που λειτουργούν στα πλαίσια του εθνικού συστήματος υγείας κάθε κράτους, για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Κατά τη διάρκεια αυτών των εργαστηρίων, που είχαν τη μορφή ανοιχτού διαλόγου, ο συμμετέχων γινόταν κοινωνός των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στα διάφορα μέρη του πλανήτη και τις ιδιαιτερότητες που κάθε μέρος παρουσιάζει (για παράδειγμα ήταν εντυπωσιακή η παρατήρηση των Σουηδών συναδέλφων ότι στη χώρα τους σήμερα μεγαλύτερος αριθμός ατόμων [περίπου ένα εκατομμύριο] χρησιμοποιεί snuss, μία μορφή καπνού που δεν καπνίζεται αλλά τοποθετείται στα ούλα, παρά κανονικά τσιγάρα). Επίσης, ο συμμετέχων μπορούσε να λύσει απορίες σχετικά με τη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Κατά τη διάρκεια αυτών των εργαστηρίων, ο γενικός γιατρός Alex Bobak, ο μόνος διαπιστευμένος γενικός γιατρός με ειδικό ενδιαφέρον για τη διακοπή καπνίσματος στη Μεγάλη Βρετανία, παρουσίασε πώς το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας του για τη διακοπή του καπνίσματος αξιοποιεί το πολύ καλά οργανωμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Κάθε γενικός γιατρός, μέσα από ένα σύστημα ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών που παρακολουθεί, ενημερώνεται για το χρονικό διάστημα που έχει μεσοληβήσει από την προηγούμενη ενημέρωση του ασθενή για τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος. Το χρονικό αυτό διάστημα δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 6 μήνες, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ότι κάθε καπνιστής θα έχει ενημερωθεί τουλάχιστον 2 φορές

ανά έτος και ότι θα είναι άμεσα διαθέσιμη η βοήθεια για τη διακοπή του καπνίσματος, όταν αυτή ζητηθεί. Πρέπει επίσης να τονισθεί ότι το εθνικό σύστημα υγείας καλύπτει πλήρως το κόστος των φαρμάκων που έχουν εγκριθεί για τη διακοπή του καπνίσματος. Η διαδικασία, αφού ξεκινάει από το γενικό ιατρό, ολοκληρώνεται με τη βοήθεια εξειδικευμένου παραιιατρικού προσωπικού για τη μείωση του συνολικού κόστους της παρέμβασης, με πολύ καλά αποτελέσματα.

Η Καθηγήτρια Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Harvard και Διευθύντρια του κέντρου έρευνας και θεραπείας της νικοτίνης του νοσοκομείου της Μασαχουσέτης Nancy Rigotti παρουσίασε το σύστημα που ακολουθείται στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης για τον έλεγχο της καπνιστικής συνήθειας των ατόμων που εισάγονται στο νοσοκομείο και την αξιοποίηση της μεγάλης ευκαιρίας παρέμβασης κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας. Τόνισε ότι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του συστήματος για τη διακοπή του καπνίσματος ήταν υποχρεωτικός, καθώς η ύπαρξή του αποτελεί ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας όλων των νοσοκομείων των Ηνωμένων Πολιτειών. Έτσι, αφού δοκιμάστηκαν διάφοροι τρόποι, αυτό που τελικά εφαρμόζεται αποτελεσματικά σήμερα είναι α) για να ολοκληρωθεί η εισαγωγή του ασθενούς πρέπει να συμπληρώνεται στο έντυπο εισαγωγής ένα κουτάκι που αφορά στην καπνιστική συνήθεια του ασθενούς και αν θα χρειαστεί φάρμακα που σχετίζονται με αυτό (συνήθως αυτοκόλλητα νικοτίνης) για την έναρξη προσπάθειας διακοπής ή για τον έλεγχο του στερητικού συνδρόμου κατά τη νοση- ➡

λεία του και β) την τοποθέτηση από το προσωπικό που στρώνει τα κρεβάτια του νοσοκομείου ενημερωτικού εντύπου πάνω στις κλίνες των ασθενών, πριν την εισαγωγή τους, ανεξάρτητα αν πρόκειται για καπνιστές ή όχι.

Τη δεύτερη ημέρα ο Charl Els, ο πρόεδρος του τμήματος της Καναδικής ένωσης ψυχιάτρων, που ασχολείται με τις εξαρτησιογόνες ουσίες και η Gay Sutherland, ψυχολόγος ειδικευμένη σε θέματα διακοπής του καπνίσματος και συνεργάτης πολλών αντικαπνιστικών κέντρων της Μεγάλης Βρετανίας, μίλησαν για τη διακοπή καπνίσματος σε ψυχιατρικούς ασθενείς, ένα πληθυσμό καπνιστών που παραδοσιακά θεωρείται δύσκολος στο χειρισμό κατά την προσπάθεια παρέμβασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησής τους από τη νικοτίνη. Αρχικά η Sutherland, με μεγάλη συγκίνηση, αναφέρθηκε στην ιστορία του πατέρα της, διάσημου συγγραφέα, ο οποίος έπασχε από σοβαρή κατάθλιψη, ενώ ήταν μανιώδης καπνιστής. Του παρέιχαν οι γιατροί κάθε μέσο για την αντιμετώπιση της κατάθλιψής του, διατηρώντας τον σε καλή λειτουργική κατάσταση, κανείς όμως δεν ασχολήθηκε ουσιαστικά με την εξάρτησή του από τη νικοτίνη, η οποία τελικά ήταν και η αιτία του πρόωρου θανάτου του από καρκίνο του πνεύμονα. Ο Els παρουσίασε επιδημιολογικά δεδομένα για την καπνιστική συνήθεια των ασθενών με ψυχιατρικά νοσήματα, αλλά και την αυξημένη επίπτωση ψυχιατρικών νοσημάτων στους καπνιστές και ανέλυσε τον τρόπο που αλληλεπιδρά το κάπνισμα με το μεταβολισμό των ψυχιατρικών φαρμάκων. Έδειξε με μελέτες ότι τα συμπτώματα των ψυχιατρικών ασθενών βελτιώνονται μετά τη μακροχρόνια διακοπή του καπνίσματος, ενώ αναφέρθηκε και στις οδηγίες σχετικά με τις φαρμακευτικές επιλογές που διαθέτουμε προσπαθώντας να άρει τους ενδοιασμούς που έχουν παρουσιαστεί για την επίδραση της βαρενικλίνης και της βουπροπιόνης σε ασθενείς με ψυχιατρικό ιστορικό. Χαρακτηριστικά είπε ότι δεν υπάρχουν στοιχεία από μελέτες, που να δικαιολογούν την άρνηση αποτελεσματικών θεραπευτικών επιλογών στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Κατέληξε ενθαρρύνοντας όλους τους ακροατές να βοηθούν τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχιατρικά νοσήματα να κόψουν το κάπνισμα, για τη βελτίωση τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής τους υγείας.

Στη συνέχεια, με τη βοήθεια του Alex Bobak και του Charl Els, παρουσιάστηκαν τρία ενδιαφέροντα περιστατικά ατόμων με ήπια, μέτρια και σοβαρή ψυχιατρική νόσο αντίστοιχα. Εντύπωση προκάλεσε η περίπτωση ενός σχιζοφρενούς ασθενή. Κατά την παρουσίασή του προβλήθηκε βίντεο από το οποίο κάποιος μπορούσε να συμπεράνει, τόσο τη σοβαρότητα της νόσου του, όσο και την επιθυμία του να κόψει το κάπνισμα. Στο συγκεκριμένο ασθενή, κατά τις πρώτες εβδομάδες της προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος, χορηγήθηκε δόση υποκατάστατων νικοτίνης σταδιακά αυξανόμενη, με σκοπό τον έλεγχο των συμπτωμάτων στέρσης και τη διακοπή του καπνίσματος, που την τρίτη εβδομάδα έφτασε σε πολύ υψηλά επίπεδα (ήλμβανε 4 αυτοκόλλητα ταυτόχρονα, δηλαδή 64mg ημερησίως, και κατ'επίκληση τσίχλες νικοτίνης). Ο ασθενής κατάφερε και διέκοψε το κάπνισμα και μέχρι σήμερα, μετά από ένα έτος εξακολουθεί να μη καπνίζει.

Ο Thomas Glynn, διευθυντής του τμήματος Cancer science and trends και του τμήματος International cancer control της Αμερικάνικης Εταιρείας Καρκίνου, επικεντρώθηκε στην ομιλία του στο τι ακριβώς εννοούμε όταν μιλάμε για επιτυχία μιας παρέμβασης που έχει σκοπό τη διακοπή του καπνίσματος. Αρχικά παρουσίασε τη «θεωρία

αλλαγής κατά στάδια» του Prochaska που περιλαμβάνει έξι στάδια: α) στάδιο προ της σκέψης (ο καπνιστής δε σκέφτεται να διακόψει το κάπνισμα), β) σκέψης (σκέψεις διακοπής), γ) προετοιμασίας (προετοιμασία για τη διακοπή), δ) ενέργειας (διακοπή), ε) συντήρησης (συνεχής αποχή από το κάπνισμα) και στ) υποτροπής - επανεκκίνησης (υποτροπή και νέα προσπάθεια). Αναφέρθηκε στο γεγονός ότι οι γιατροί θεωρούν επιτυχές αποτέλεσμα μόνο τη διακοπή του καπνίσματος και διαχωρίζουν τους ασθενείς σε αυτούς που διέκοψαν και σε αυτούς που συνεχίζουν ακόμα. Ο ομιλητής πρότεινε την αντικατάσταση αυτής της μεθόδου αξιολόγησης των αποτελεσμάτων κάθε παρέμβασης στη βάση μιας κλίμακας επιτυχίας 12 επιπέδων, θέλοντας να τονίσει ότι οι αλλαγές στους ασθενείς ακολουθούν μια πορεία περισσότερο βραδεία από αυτή που θέτουν ως στόχο τους οι γιατροί και πως η θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη είναι μια μακρά και επίπονη διαδικασία που έχει ως στόχο να οδηγήσει έναν καπνιστή από την άρνηση διακοπής του καπνίσματος σε μια ζωή μακριά από τον καπνό. Τα επίπεδα αυτά είναι τα εξής: 1) ο καπνιστής εκφράζει ενδιαφέρον για τη διακοπή του καπνίσματος, 2) απαρτιμεί κίνητρα διακοπής, 3) εκφράζει σκέψεις ορισμού ημέρας διακοπής, 4) ορίζει ημέρα διακοπής, 5) δεν έχει διακόψει, αλλά έχει περιορίσει τον αριθμό των τσιγάρων, 6) διακόπτει το κάπνισμα, αλλά υποτροπιάζει σε λίγες ώρες (ακολουθεί επανεκκίνηση της διαδικασίας), 7) διακόπτει το κάπνισμα για περισσότερο από 24 ώρες, αλλά υποτροπιάζει (ακολουθεί επανεκκίνηση της διαδικασίας), 8) διακόπτει το κάπνισμα, αλλά υποτροπιάζει και επανέρχεται στα αρχικά επίπεδα καπνίσματος, 9) διακόπτει το κάπνισμα για μία εβδομάδα, 10) διακόπτει το κάπνισμα για ένα μήνα, 11) διακόπτει το κάπνισμα για ένα χρόνο και 12) διακόπτει το κάπνισμα για πέντε χρόνια. Επίσης, υποστηρίζει ότι ο ρεαλιστικός στόχος κάθε γιατρού δεν θα πρέπει να είναι η θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη όλων των ασθενών του, αλλά τουλάχιστον του 10-20% μετά από μία παρέμβαση. Αυτό το θεωρεί σημαντικό, καθώς οι γιατροί σε αρκετές περιπτώσεις έχουν συνηθίσει την απόλυτη επιτυχία (π.χ. ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης) και κάθε μικρότερο αποτέλεσμα τους απογοητεύει.

Ο Delon Human, πρόεδρος και ιδρυτής των HEALTH diplomats, και ειδικός σύμβουλος του γενικού διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και του γενικού γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών, έδωσε έμφαση στην ομιλία του στις βασικές κατευθύνσεις της παγκόσμιας πολιτικής υγείας και στη δυνατότητα που έχουν οι γιατροί να πιέσουν για δραστικές αλλαγές. Ανέλυσε τη θετική συνεισφορά των βασικών πολιτικών δημόσιας υγείας, που έχουν σκοπό τον έλεγχο της χρήσης καπνού σε παγκόσμια κλίμακα, δηλαδή του FCTC (Framework Convention on Tobacco Control, πλαισίο συμφωνίας για τον έλεγχο του καπνού) και του παγκόσμιου προγράμματος MPOWER (το όνομα προκύπτει από τα αρχικά των έξι βασικών πολιτικών που εμπεριέχει: 1) Monitor tobacco use and prevention policies (Έλεγχος χρήσης καπνού και πολιτικών πρόληψης), 2) Protect from tobacco smoke (Προστασία από τον καπνό), 3) Offer help to quit (Προσφορά βοήθειας για τη διακοπή του καπνίσματος), 4) Warn about dangers of tobacco (Προειδοποίηση για τους κινδύνους του καπνίσματος), 5) Enforce bans on advertising, promotion, and sponsorship (Ενδυνάμωση περιορισμών στη διαφήμιση, προώθηση και χρηματοδότηση), 6) Raise taxes on tobacco (Αύξηση φόρων στα προϊόντα καπνού). Τόνισε, επίσης, ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αφιερώνει μό-



νο το 3% του προϋπολογισμού του για τις χρόνιες παθήσεις (1-2 δισεκατομμύρια δολάρια) και ότι σαφώς υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης αυτής της κατάστασης. Επιπρόσθετα, παρουσίασε μία μελέτη που διεξήχθη σε έξι χώρες και από την οποία φαίνεται ότι η βασική πηγή πληροφόρησης για θέματα υγείας για τους ασθενείς είναι οι γιατροί, ενώ η σχέση των ασθενών με το γιατρό τους είναι υποδεέστερη μόνο από αυτή που έχουν με τα μέλη της οικογένειάς τους. Φαίνεται λοιπόν ότι οι γιατροί έχουν σημαντικό ρόλο, όχι μόνο στη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη, αλλά και στην εφαρμογή και διαμόρφωση πολιτικών (όπως η FCTC), καθώς και στη δημιουργία συμμαχιών και δικτύων επικοινωνίας, που σκοπό έχουν τον έλεγχο της χρήσης προϊόντων καπνού και την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τη νικοτίνη σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στη συνέχεια, μία ομάδα γιατρών που ασχολούνται με τη διακοπή καπνίσματος στα τέσσερα σημεία του ορίζοντα (Martin Jarvis - Ηνωμένο Βασίλειο, Eduardo Bianco - Ουρουγουάη, Chi-Pang Wen - Ταϊβάν, Thomas Houston - Η.Π.Α., Masakazu Nakamura - Ιαπωνία, και Tobias Raupach - Γερμανία) παρουσίασαν την προσέγγιση ενός περιστατικού όπως αυτή θα γινόταν στις χώρες τους. Το περιστατικό αφορούσε σε έναν ασθενή 40 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, που πήγε στο γιατρό για να εμβολιαστεί για τη γρίπη και από τη σύντομη λήψη του ιστορικού του προέκυψε ότι καπνίζει και παρουσιάζει συμπτώματα συμβατά με χρόνια βρογχίτιδα. Από τη συζήτηση αναδείχθηκαν οι διαφοροποιήσεις στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή ανάλογα με την κουλτούρα, τη θρησκεία, τα συστήματα υγείας κάθε χώρας, τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Πρέπει εδώ να αναφερθεί ότι ήταν αρκετά πρωτότυπο το γεγονός ότι ανάμεσα στις ομιλίες κατά τη διάρκεια και των δύο ημερών του συνεδρίου παρουσιάζονταν ζωντανά άνθρωποι από διάφορες χώρες, οι οποίοι είχαν διακόψει το κάπνισμα. Με αυτό τον τρόπο μπορούσε να διακρίνεις τον ιδιαίτερο τρόπο προσέγγισης που χρειάζεται κάθε καπνιστής, ανάλογα με την καταγωγή του και την κουλτούρα του, αλλά και τη διαδικασία της διακοπής του καπνίσματος ειδικά από την πλευρά του καπνιστή.

Η καθηγήτρια Nancy Rigotti παρουσίασε ένα διαδραστικό εργαλείο εκπαίδευσης των γιατρών που θέλουν να αποκτήσουν γνώσεις και εμπειρία στη διακοπή του καπνίσματος, και το οποίο στήριζεται στο video. Στο χώρο του συνεδρίου υπήρχε αίθουσα στην οποία κάθε ενδιαφερόμενος με άνεση χρόνου ερχόταν σε επαφή με την εφαρμογή και του δινόταν η δυνατότητα να εξερευνήσει τις

δυνατότητές της, καθώς και να μιλήσει με τη δημιουργό της. Εκτός από κάποια εισαγωγικά στοιχεία και μία σύντομη παρουσίαση του θέματος της διακοπής του καπνίσματος με βάση τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες, στο πρόγραμμα περιλαμβάνεται και μία ειδική ασθενής (την ενσαρκώνει μία ηθοποιός), η οποία αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στις επιλογές προσέγγισής της από τον εκπαιδευόμενο γιατρό, έτσι ώστε να προστίθεται στην όλη διαδικασία μια περισσότερο ευχάριστη νότα. Η ομιλήτρια, αφού παρουσίασε τα βασικά τμήματα της εφαρμογής, τόνισε την ανάγκη εκπαίδευσης των γιατρών όλων των ειδικοτήτων στην παροχή εξειδικευμένης βοήθειας στους ασθενείς που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα είναι διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο του Πανεπιστημίου του Dartmouth.

Ο Richard Hurt, καθηγητής ιατρικής και διευθυντής του τμήματος εξάρτησης από τη νικοτίνη της Mayo Clinic, εστίαστηκε στην ομιλία του στις πρακτικές των καπνοβιομηχανιών για την επέκταση της καπνιστικής συνήθειας και την εύρεση καινούργιων αγορών. Παρουσίασε αποσπάσματα βιντεοσκοπημένων ομιλιών διευθυντών μεγάλων καπνοβιομηχανιών σε μεγάλα τηλεοπτικά δίκτυα, αλλά και κρυφά καταγεγραμμένες συνομιλίες κορυφαίων στελεχών, που φανέρωναν εύγλωττα την κυνικότητα με την οποία αντιμετωπίζουν τις ζωές των ανθρώπων που καταστρέφονται από το κάπνισμα. Στις δημόσιες εμφανίσεις τους παρουσιάζονται ως υπέρμαχοι της ελευθερίας του ατόμου και χορηγοί της έρευνας για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, ενώ στις μεταξύ τους συζητήσεις αναζητούν αποτελεσματικότερες μεθόδους εθισμού όλο και περισσότερων ανθρώπων χρησιμοποιώντας χυδαία φρασεολογία και πρακτικές κακοποιών. Έδειξε το μεγάλο τους ενδιαφέρον για τις πολυπληθείς αναπτυσσόμενες χώρες (π.χ. Κίνα και Ινδία), ενώ ανέλυσε πως, με παράνομους τρόπους, προσπαθούν να προωθήσουν το λαθρεμπόριο προϊόντων καπνού, μεγιστοποιώντας τα κέρδη τους. Με το λαθρεμπόριο τα προϊόντα τους πωλούνται φθηνότερα, άρα είναι περισσότερο προσιτά στους οικονομικά ασθενέστερους λαούς, αφού αποφεύγονται οι υψηλοί σε πολλές χώρες κρατικοί φόροι. Στο τέλος της ομιλίας του, που αποτελούσε ουσιαστικά και την αυλαία αυτής της τόσο ουσιαστικής διημερίδας, ο Richard Hurt αναρωτήθηκε «πως αυτοί οι άνθρωποι μπορούν και κοιμούνται τα βράδια, όταν ξέρουν ότι εξαιτίας τους τόσα εκατομμύρια άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο; Η εξήγηση είναι σίγουρο πως βρίσκεται εδώ» είπε και έβγαλε από την τσέπη του μία χούφτα δολάρια.