

Παθητικό Κάπνισμα των Παιδιών: Πόσο Απαραίτητη είναι η Ενεργός δράση;

Βασιλική Μάτζιου – Μεγαπάνου

Passive Smoking of Children

Επίκουρος Καθηγήτρια Παιδιατρικής
Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή

Η έκθεση των μη καπνιστών σε προϊόντα καύσης του καπνού σε κλειστό χώρο ορίζεται ως παθητικό κάπνισμα. Αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας για τα παιδιά.

Ο καπνός του τσιγάρου περιλαμβάνει περίπου 4.000 χημικές ουσίες, βαρέα μέταλλα και ραδιενεργά στοιχεία, 40 από τις οποίες αποτελούν γνωστά καρκινογόνα για τον άνθρωπο. Ο καπνός προέρχεται από δύο πηγές, από το τσιγάρο που καίγεται –σ’ αυτόν οφείλεται το μεγαλύτερο μέρος του καπνού μέσα στο σπίτι– και από την εκπνοή καπνού από τον καπνιστή. Ο καπνός του τσιγάρου που καίγεται περιέχει 2–3 φορές περισσότερο επιβλαβείς χημικές ουσίες από τον καπνό της εκπνοής του καπνιστή λόγω του γεγονότος ότι δεν φιλτράρεται από το φίλτρο του τσιγάρου.¹

Η χώρα μας όσον αφορά στο κάπνισμα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Υπολογίζεται ότι το 40% των ενηλίκων στην Ελλάδα καπνίζει. Η συχνότητα του καπνίσματος επηρεάζεται από το φύλο και τον τόπο διαμονής. Συγκεκριμένα, όσοι διαμένουν σε μεγάλα αστικά κέντρα καπνίζουν περισσότερο σε σχέση με την περιφέρεια (51% των ανδρών και 39% των γυναικών, αντίστοιχα). Πρόσφατες μελέτες στον ελλαδικό χώρο δείχνουν ότι η συχνότητα καπνίσματος στους εφήβους είναι ιδιαίτερα υψηλή. Μαθητές ηλικίας 13–15 ετών καπνίζουν συστηματικά σε ποσοστό 32% ενώ στην ηλικία των 16–19 ετών το ποσοστό αυξάνει μέχρι και 50%.²⁻³

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τα μισά παιδιά του κόσμου αναπνέουν αέρα ρυπογόνο από καπνό τσιγάρου κυρίως μέσα στα σπίτια τους. Το 80% των παιδιών δηλώνει ότι ζουν σε σπίτι όπου ο ένας από τους δύο γονείς καπνίζει. Το παιδί γίνεται παθητικός καπνιστής από το κάπνισμα των γονέων, των συγγενών ή των φίλων του. Η παραμονή του παιδιού σε χώρο με καπνιστές για μία ώρα έχει ως αποτέλεσμα την εισπνοή τόσων επιβλαβών χημικών ουσιών όσων θα εισέπνεε αν κάπνιζε 10 ή περισσότερα τσιγάρα. Μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρουν ότι όταν καπνίζουν και οι δύο γονείς 15–20 τσιγάρα ημερησίως, είναι ίδιο σαν να κάπνιζε το παιδί 80 τσιγάρα το χρόνο και από αυτά τα 50 αποδίδονται στη μητέρα, επειδή το παιδί μένει μαζί της τον περισσότερο χρόνο της ημέρας.¹⁻³

Επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών

Τεκμηριωμένες μελέτες συσχετίζουν την έκθεση των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου με αύξηση της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων και νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος. Παιδιά των οποίων οι γονείς καπνίζουν, έχουν 3–5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από αναπνευστικές λοιμώξεις (πνευμονία, βρογχίτιδα, βρογχολίτιδα, λαρυγγίτιδα) καθώς ευνοείται η μετάδοση ιογενών λοιμώξεων από τους γονείς στα παιδιά με το βήχα, σε σχέση με εκείνα που δεν καπνίζουν οι γονείς τους. Επίσης, έχουν 20–40 φορές περισσότερες πιθανότητες εισαγωγής σε νοσοκομείο λόγω οξείας βρογχίτιδας ή πνευμονίας κατά το πρώτο έτος της ζωής τους. Η συμπτωματολογία τους είναι εντονότερη και μεγαλύτερης διάρκειας στα παιδιά των καπνιστών. Αναμφισβήτητα, αποτελεί εκλυτικό παράγοντα αύξησης της συχνότητας του άσθματος καθώς και σημαντική αιτία επιδείνωσης της συμπτωματολογίας του. Έχει συσχετιστεί με το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου, με μέση ωτίτιδα με υγρό, πρόκληση οισοφαγίτιδας, βακτηριδιακή μηνιγγίτιδα και αποτελεί σημαντικό παράγοντα σχολικών απουσιών λόγω ασθένειας.⁴

Η αύξηση του κινδύνου εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου, καρκίνου του πνεύμονα και χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας στους ενήλικες είναι οι κύριες απώτερες επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος. Μη καπνιστής που ζει σε περιβάλλον καπνιστών διατρέχει δύο φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα. Στις ΗΠΑ, το παθητικό κάπνισμα κατατάσσεται ως τρίτη αιτία θανάτου μετά το ενεργητικό κάπνισμα και το οινόπνευμα.

Το κάπνισμα θεωρείται επικίνδυνο καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα μετά τον τέταρτο μήνα. Οι συχνότερες επιπτώσεις είναι η ενδομήτρια καθυστέρηση, οι επιπλοκές στην κύηση και στον τοκετό καθώς και η αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα. Νεογέννητα που εκτέθηκαν στον καπνό του τσιγάρου κατά την εμβρυϊκή περίοδο εμφανίζουν μικρότερο βάρος και ύψος σε σχέση με αυτά, οι μητέρες των οποίων δεν κάπνιζαν. Οι χρόνιες καπνίστριες εμφανίζουν μειωμένη γονιμότητα που οφείλεται στις μόνιμες αρτηριακές βλάβες του ενδομητρίου και στις συσπάσεις της μήτρας. Επίσης, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζουν βαριές επιπλοκές, όπως πρόδρομο πλακούντα, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, αμνιονίτιδα και πρόωρο τοκετό. Γυναίκες που διακόπτουν το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των παραπάνω προβλημάτων υγείας στα παιδιά τους.⁵

Στρατηγικές μείωσης της έκθεσης των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα

Οι τεκμηριωμένες μελέτες των βλαπτικών επιδράσεων του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά οδήγησε τον ΠΟΥ στην ανάπτυξη στρατηγικών, οι οποίες θα συμβάλλουν στη μείωση των προβλημάτων υγείας στα παιδιά καθώς χαρακτηρίζει την έκθεση των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου ως παράβαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του, σύμφωνα με το άρθρο 6 (περί ανάπτυξης και επιβίωσης) και το άρθρο 24 (περί υγείας και νόσου), ενώ αφορούν σε νομοθετικές ρυθμίσεις και σε εκπαίδευση του κοινού. Κάθε χώρα οφείλει να εφαρμόσει νομοθετικές ρυθμίσεις, οι οποίες θα έχουν ως στόχο την αποτροπή των νέων να αρχίσουν το κάπνισμα, τη διακοπή του καπνίσματος όσων καπνίζουν και την προστασία των μη καπνιστών.³ Στη χώρα μας, από τη δεκαετία του 1970 λαμβάνονται μέτρα στο πλαίσιο αντικαπνιστικής εκστρατείας του Υπουργείου Υγείας, βασισμένη στις συστάσεις του ΠΟΥ. Οι παρεμβάσεις αφορούν στο εμπόριο του καπνού, την εισαγωγή αυστηρών περιορισμών στην πώληση, την άμεση και έμμεση διαφήμιση και την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.¹⁵ Συχνά, όμως, στην εφαρμογή αυτών των μέτρων παρατηρείται διάσταση ή και σύγκρουση σχετικά με τα δικαιώματα των καπνιστών και μη.

Τεκμηριωμένες μελέτες των επιπτώσεων του παθητικού καπνίσματος στην υγεία, κυρίως των παιδιών, τα οποία είναι απροστάτευτα επιβάλλουν την εφαρμογή δραστηκότερων και αυστηρότερων μέτρων κατά του καπνίσματος. Τα μέτρα αυτά για να τύχουν της ανάλογης αποδοχής πρέπει να βασίζονται σε αρχές, όπως της αυτονομίας, της υπευθυνότητας του ατόμου, της κοινωνικής χρησιμότητας, της ευθύνης της πολιτείας σε θέματα δημόσιας υγείας. Παρά τις σοβαρές προσπάθειες για μείωση του καπνίσματος, τα εφαρμοζόμενα μέτρα τουλάχιστον μέχρι σήμερα δεν απέδωσαν. Με νομοθετική παρέμβαση θεσπίστηκε απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους, ακολουθώντας την πρακτική πολλών ευρωπαϊκών χωρών. Το δεύτερο σκέλος της στρατηγικής μείωσης της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα αφορά στην εκπαίδευση του κοινού, η οποία θα έπρεπε να αποτελεί την κύρια προτεραιότητα στα προγράμματα δημόσιας υγείας.^{16,17} Στόχος της εκπαίδευσης είναι η παροχή γνώσεων μέσω οργανωμένων προγραμμάτων σε παιδιά όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης και σε νέους γονείς για να επιτευχθεί αλλαγή αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών του νεανικού πληθυσμού σχετικά με τις καπνιστικές τους συνήθειες.⁶

Οι γονείς αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά ενώ ασκούν θετική ή αρνητική επίδραση στη διαμόρφωση και την απόκτηση θετικών στάσεων και συνηθειών τρόπου ζωής.⁶ Οι καπνιστικές συνήθειες των παιδιών επηρεάζονται σημαντικά από τους γονείς, τους φίλους και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον ενώ μελέτες δείχνουν ότι όταν οι γονείς καπνίζουν αυξάνεται η πιθανότητα έναρξης του καπνίσματος και στα παιδιά του. Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία προτείνει συγκεκριμένες οδηγίες, τις οποίες πρέπει να εφαρμόσουν οι γονείς στο σπίτι, ώστε να μειώσουν την έκθεση των παιδιών στον καπνό του τσιγάρου.

Συγκεκριμένα, προτείνουν:

- Διακοπή του καπνίσματος
- Απαγόρευση του καπνίσματος μέσα στο σπίτι. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, να γίνεται συχνός και καλός αερισμός του σπιτιού ή το κάπνισμα να γίνεται σε συγκεκριμένο πάντα σημείο του σπιτιού, απομονωμένο από το παιδί
- Απαγόρευση του καπνίσματος στους επισκέπτες και τους συγγενείς
- Προτροπή στα μέλη της οικογένειας που καπνίζουν να το διακόψουν
- Αποφυγή του καπνίσματος παρουσία των παιδιών
- Ενημέρωση για το νομικό πλαίσιο σχετικά με το κάπνισμα που ισχύει για τους επαγγελματίες που φροντίζουν παιδιά
- Αποφυγή δημόσιων χώρων για καπνιστές (εστιατόρια, αεροδρόμια, καταστήματα), όταν είναι με το παιδί τους
- Ενημέρωση για τις υπηρεσίες υγείας και τις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος καθώς και τα αντικαπνιστικά κέντρα
- Ενημέρωση για τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά

- Ενημέρωση για τα δικαιώματα των μη καπνιστών και συμμετοχή σε προγράμματα ενημέρωσης και αγωγής υγείας σχετικά με τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος.

Συμπερασματικά, επειδή επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες έχουν καταδείξει τις δυσμενείς επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος στην υγεία του παιδιού, οι λειτουργοί της υγείας, γιατροί και νοσηλεύτες, έχουν την αρμοδιότητα, και ιδιαίτερα η θεσμοθέτηση της λειτουργίας του σχολικού νοσηλευτή, να συμμετέχουν ενεργά στα προγράμματα ενημέρωσης του κοινού. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να απευθύνονται κυρίως στους νέους και ειδικότερα στους νέους γονείς, με στόχο την ευαισθητοποίηση και την αναγνώριση των κινδύνων που προκαλεί το παθητικό κάπνισμα στην υγεία των παιδιών τους.

Βιβλιογραφία

1. WHO. Facts and figures about tobacco. [<http://www.who.int/tobacco/fctc/cop/en/index/html>], 2006
2. Vardavas CI, Athanasopoulos D, Balomenaki E, Niaounaki D, Linardakis MK, Kafatos AG. Smoking habits of Greek preschool children's parents. *BMC Public Health* 2007, 7:112
3. Vardavas CI, Kafatos AG. Smoking policy and prevalence in Greece: An overview. *Eur J Public Health* 2007, 17:211–213
4. Chan-Yeung M, Dimich-Ward H. Respiratory health effects of exposure to environmental tobacco smoke. *Respirology* 2003, 8:131–139
5. Fantuzzi G, Aggazotti G, Righi E, Facchinetti F, Bertucci E, Kanitz S et al. Preterm delivery and exposure to active and passive smoking during pregnancy: A case-control study from Italy. *Paediatric Perinatal Epidemiol* 2007, 21:194–200
6. Forster JA, Widome R, Bernat DH. Policy interventions and surveillance as strategies to prevent tobacco use in adolescents and young adults. *Am J Prev Med* 2007, 33(Suppl 6): S335–S339