

Άτομα Νεαρής Ηλικίας και Κάπνισμα – Μέρος 1

Αιτίες Έναρξης, Επιδημιολογία και Επιπτώσεις στην Υγεία Παιδιών και Εφήβων

Παντελεήμων Περδικάρης,¹ Βασιλική Μάτζιου²

Kids, Teens and Tobacco Use - Part 1

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD,
Προϊστάμενος Παιδιατρικού Ογκολογικού
Τμήματος «Π. & Α. Κυριακού», Διδάσκων
Π.Δ. 407/80, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
²Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
(ΕΚΠΑ), Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Το κάπνισμα αποτελεί μια εθιστική συνήθεια που συχνά αρχίζει από την παιδική και την εφηβική ηλικία, προκαλώντας σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζεται ότι προκαλεί το θάνατο σε 4,9 εκατομμύρια ενήλικες κάθε χρόνο. Η συνεχής ελάττωση του ορίου ηλικίας, κατά την οποία αρχίζει η συνήθεια της κατανάλωσης καπνού και προϊόντων του κατά την παιδική ηλικία έχει ως συνέπεια τη μακροχρόνια έκθεση στη βλαπτική δράση του καπνού και την αδυναμία διακοπής της καπνισματικής συνήθειας. Οι κυριότερες αιτίες για την έναρξη του καπνίσματος σε νεαρή ηλικία είναι το κάπνισμα των γονέων ή των αδελφών στο σπίτι, η ευκολία προμήθειας καπνού και προϊόντων αυτού, το κάπνισμα των φίλων και των συμμαθητών, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η επίδραση της διαφήμισης του καπνού και των προϊόντων του και ο μιμητισμός ηθοποιών που προβάλλονται να καπνίζουν στην τηλεόραση και στον κινηματογράφο, δηλαδή τα κοινωνικά πρότυπα μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ). Ο καπνός μπορεί να βλάψει τα άτομα νεαρής ηλικίας με τρεις τρόπους: (α) κατά τη διάρκεια της κύησης, όταν η μητέρα είναι καπνίστρια, (β) με την παθητική εισπνοή καπνού (παθητικό κάπνισμα) και τη βλαπτική επίδραση στο αναπνευστικό σύστημα κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας και (γ) με το ενεργητικό κάπνισμα και τη βλαπτική του επίδραση στο αναπνευστικό και στο καρδιαγγειακό σύστημα. Συνεπώς, αποτελεί σημαντική πρόκληση των επαγγελματιών υγείας η ανάπτυξη στρατηγικών για την ελάττωση των βλαπτικών επιπτώσεων του καπνίσματος στην υγεία των νέων, με στόχο την αποφυγή έναρξης του καπνίσματος ή και τη διακοπή του εφόσον το έχουν ήδη αρχίσει.

Λέξεις ευρετηρίου: Εκπαίδευση για την υγεία, ενδομήτρια έκθεση, εφηβεία, κάπνισμα, παθητικό κάπνισμα

Υποβλήθηκε: 6.5.2015
Επανυποβλήθηκε: 2.6.2015
Εγκρίθηκε: 3.6.2015

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Παντελεήμων Περδικάρης
Σολωμού 48-50, 153 41 Αθήνα
Τηλ.: 210 22 35 255
e-mail: pantperdikaris@ath.forthnet.gr

Εισαγωγή

Το κάπνισμα ενοχοποιείται για πλήθος νοσημάτων σε παγκόσμια κλίμακα.^{1,2} Έχει χαρακτηριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως η μεγαλύτε-

ρη επιδημία του περασμένου αιώνα που επηρεάζει τόσο τους ενεργητικούς, όσο και τους παθητικούς καπνιστές.² Ο ΠΟΥ υπολογίζει ότι περίπου 4,9 εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται στο κάπνισμα και το ποσοστό αυτό αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το έτος 2030. Περισσότερο από ποτέ άλλοτε το κάπνισμα αποτελεί μια εθιστική συνήθεια που συχνά αρχίζει από την παιδική και την εφηβική ηλικία. Όσο πιο νωρίς ηλικιακά αρχίσει ένα άτομο να καπνίζει, τόσο δυσκολότερα θα μπορέσει να διακόψει το κάπνισμα ως ενήλικας, κινδυνεύοντας παράλληλα να πεθάνει πρόωρα από κάποια σχετιζόμενη με το κάπνισμα ασθένεια.³

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ατόμων που καταναλώνουν καπνό και προϊόντα αυτού συνεχώς αυξάνεται, με αποτέλεσμα να βρίσκονται στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Υπολογίζεται ότι το 40% των ενηλίκων στην Ελλάδα καπνίζει.⁴ 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). Ειδικότερα, οι Ελληνίδες καπνίστριες καταλαμβάνουν την πρώτη θέση στην κατανάλωση καπνού παγκόσμια, με ποσοστό 31,3%, σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ.⁵ Πιο αναλυτικά, το 85-90% των Ελλήνων και το 70-80% των Ελληνίδων, ηλικίας 18-24 ετών καταναλώνουν προϊόντα καπνού. Η συντριπτική πλειοψηφία (90%) των ενηλίκων αναφέρει ότι η έναρξη της καπνισματικής συνήθειας έλαβε χώρα πριν από την ενηλικίωσή τους. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το υψηλό ποσοστό των παιδιών και των εφήβων που αρχίζουν το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία. 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 αυξάνεται μέχρι και 50%.⁴ Από τα αποτελέσματα μελέτης η οποία διεξήχθη το 1998, προέκυψε ότι το 20,8% των μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου που συμμετείχαν, ήταν καπνιστές.^{2,4,6} Επιπλέον, μόνο το 10-15% των ενηλίκων καπνιστών ανέφεραν ότι άρχισαν το κάπνισμα μετά την ενηλικίωσή τους.⁷

Αίτια που οδηγούν στην έναρξη του καπνίσματος σε παιδιά και εφήβους

Ως κυριότερες αιτίες για την έναρξη του καπνίσματος σε νεαρή ηλικία αναφέρονται: το κάπνισμα των γονέων ή των αδελφών στο σπίτι, η ευκολία προμήθειας καπνού και προϊόντων αυτού, το κάπνισμα των φίλων και των συμμαθητών, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η επίδρα-

ση της διαφήμισης του καπνού και των προϊόντων του, καθώς και ο μιμητισμός ηθοποιών που προβάλλονται να καπνίζουν στην τηλεόραση και στον κινηματογράφο, δηλαδή τα κοινωνικά πρότυπα μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ).¹⁰⁻¹² Από τις αναφορές των ίδιων των νεαρών ατόμων προκύπτουν πολλοί λόγοι που δικαιολογούν το κάπνισμα. Πολλοί αναφέρουν ότι καπνίζουν επειδή το απολαμβάνουν ή επειδή οι φίλοι και οι γονείς τους καπνίζουν. Άλλοι, επίσης, αναφέρουν ότι το κάπνισμα είναι αγχολυτικό και τους βοηθά να αντεπεξέλθουν σε στρεσογόνες καταστάσεις ή πρόκειται για μια συνήθεια, απλά για να περνά ευχάριστα η ώρα.^{10,12}

Από έρευνα που εκπονήθηκε στη Μ. Βρετανία το 2012, οι μη καπνιστές έφηβοι θεωρούσαν ότι οι συνομήλικοι καπνιστές καπνίζουν επειδή ήταν διασκεδαστικό (86%), εξαιτίας της πίεσης από το φιλικό περιβάλλον (71%) και λόγω εθισμού (70%).¹³ Από την άλλη πλευρά, οι έφηβοι καπνιστές ανέφεραν ότι καπνίζουν επειδή ένωσαν ότι τους βοηθούσε να αντιμετωπίσουν το άγχος (87%), γιατί ήταν εθισμένοι (78%) και επειδή το κάπνισμα τούς έκανε να αισθάνονται όμορφα.¹³ Τα παιδιά των οποίων οι γονείς ή τα αδέρφια καπνίζουν στο σπίτι έχουν μέχρι και 3 φορές υψηλότερο κίνδυνο να γίνουν καπνιστές σε σύγκριση με παιδιά, οι οικογένειες των οποίων δεν καπνίζουν.¹⁴ Επιπλέον, για έναν έφηβο 13 ετών ο κίνδυνος έναρξης του καπνίσματος αυξάνεται 13 φορές αν οι φίλοι του καπνίζουν, γεγονός που αποδεικνύει τη δύναμη της πίεσης των φίλων και τη δημιουργία των «κατάλληλων» συνθηκών για την έναρξη του καπνίσματος.¹⁵ Άλλα αίτια μπορεί να είναι το κάπνισμα από περιέργεια και η πεποίθηση ότι οι περισσότεροι συνομήλικοί τους καπνίζουν. Οι έφηβοι πρέπει να γνωρίζουν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δεν καπνίζουν, ότι πολλά παιδιά και έφηβοι που άρχισαν το κάπνισμα αποφάσισαν να το διακόψουν και ότι πολλοί καπνιστές προσπάθησαν σε κάποια στιγμή της ζωής τους να απαλλαγούν από αυτή τη βλαπτική συνήθεια χωρίς να μπορέσουν να τα καταφέρουν αρκετά συχνά.

Ιδιαίτερη βαρύτητα έχει η εθιστική δράση της νικοτίνης που αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα συνέχισης της καπνισματικής συνήθειας και ταυτόχρονα το σημαντικό-τερο ανασταλτικό παράγοντα που οδηγεί στην αποτυχία των προσπαθειών διακοπής του καπνίσματος από τα άτομα νεαρής ηλικίας. Η εθιστική δύναμη της νικοτίνης είναι τόσο μεγάλη που μετατρέπει τα περισσότερα άτομα από περιστασιακούς σε συστηματικούς καπνιστές, επηρεάζοντας αρνητικά τις προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος που μπορεί να κάνουν. Τρεις στους 4 εφήβους καπνιστές αποτυγχάνουν να διακόψουν το κάπνισμα στην ενήλικη ζωή παρά την απόπειρα διακοπής λίγα

χρόνια μετά την έναρξη του καπνίσματος.^{9,16} Έρευνες, οι οποίες διενεργήθηκαν με σκοπό να μελετηθεί ο εθισμός που προκαλεί η νικοτίνη, αναφέρουν ότι τα συμπτώματα εθισμού, η ακατανίκητη τάση για κάπνισμα, το άγχος, η ευερεθιστότητα και οι αποτυχημένες απόπειρες διακοπής του καπνίσματος εμφανίζονται μέσα σε ελάχιστες εβδομάδες, ακόμη και ημέρες, μετά την περιστασιακή χρήση καπνού.⁸

Συμπερασματικά, το κάπνισμα στην παιδική και στην εφηβική ηλικία είναι ένα πολύπλοκο συμπεριφορικό φαινόμενο που καθορίζεται από πολλούς βιολογικούς, ψυχοκοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι εν λόγω παράγοντες μπορούν να λειτουργήσουν είτε προστατευτικά, είτε να αυξήσουν τον κίνδυνο καπνίσματος μεταξύ ατόμων νεαρής ηλικίας.⁹⁻¹⁷ Για παράδειγμα, ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί επιτυχώς να οδηγήσει στη μείωση και στη διακοπή του καπνίσματος μεταξύ των παιδιών και των εφήβων είναι η σωστή επικοινωνία γονέων-παιδιών σχετικά με το κάπνισμα και τις καπνισματικές συνήθειες.¹⁷⁻²¹

Επιδημιολογία του καπνίσματος στην παιδική και στην εφηβική ηλικία

Καθημερινά, >3.000 παιδιά στις ΗΠΑ καπνίζουν για πρώτη φορά και επιπλέον 700 παιδιά γίνονται κανονικοί καπνιστές, με αποτέλεσμα >250.000 νέοι καπνιστές να προστίθενται κάθε χρόνο στον πληθυσμό των καπνιστών της χώρας.^{15,22} Το 90% των ενηλίκων καπνιστών άρχισε το κάπνισμα στην εφηβεία ή και νωρίτερα, ενώ τα 2/3 αυτών έγιναν συστηματικοί, καθημερινοί καπνιστές πριν από την ηλικία των 19 ετών.⁹ Υπολογίζεται ότι περίπου 5,6 εκατομμύρια παιδιά θα πεθάνουν πρόωρα εξαιτίας του καπνίσματος, αν διατηρηθούν οι εν λόγω συχνότητες. Επιπλέον, το 1/3 όλων των νεαρών καπνιστών θα πεθάνει πρόωρα εξαιτίας κάποιας σχετιζόμενης με το κάπνισμα ασθένειας.³⁰

Αν και υπάρχουν ελάχιστα επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τις καπνισματικές συνήθειες των παιδιών, ηλικίας <12 ετών, τα περισσότερα παιδιά πραγματοποιούν την πρώτη απόπειρα καπνίσματος μεταξύ των ηλικιών 11-13 ετών, ενώ ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό μπορεί να έχει αρχίσει το κάπνισμα σε μικρότερη ηλικία. Μέσα στο 2012, το 5% των μαθητών ηλικίας 10-11 ετών ανέφερε ότι είχε κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα καπνίσματος.²³ Επιπλέον, 1 στους 4 μαθητές που κάπνιζαν δήλωσε ότι είχε καπνίσει για πρώτη φορά σε ηλικία <10 ετών. Συγχρόνως, το 20% των μη καπνιστών μαθητών ανέφερε ότι θα κάπνιζε την επόμενη σχολική χρονιά. Σχετικά με το παθητικό κάπνισμα, το 89,8% των μαθητών Γυμνασίου δήλωσε ότι εκτέθηκε

σε παθητικό κάπνισμα στο σπίτι τους και το 94,1% σε δημόσιο χώρο. Σχετικά με την ευκολία προμήθειας και την πρόσβαση σε χώρους πώλησης προϊόντων καπνού, το 95% (89,5-97,7%) των μαθητών Γυμνασίου δήλωσε ότι αγόραζε τα τσιγάρα χωρίς κάποιον περιορισμό, απαγόρευση ή άρνηση πώλησης. Τέλος, το 16,7% των μαθητών Γυμνασίου δήλωσε ότι τους προσφέρθηκαν τσιγάρα δωρεάν από εκπρόσωπο εταιρείας καπνού.²⁴

Τα χαμηλά ποσοστά παιδικού και εφηβικού καπνίσματος, τα οποία παρατηρούνται στην Ελλάδα φαίνεται να έρχονται σε αντίθεση με τα υψηλά ποσοστά καπνιστών και καπνιστριών που παρατηρούνται στους ενήλικες. Η έναρξη του καπνίσματος στην Ελλάδα γίνεται σε μεγαλύτερη ηλικία από τις άλλες χώρες, αλλά είναι μονιμότερη, όπως φαίνεται πολύ καθαρά από τα υψηλά ποσοστά καπνιστών και καπνιστριών. Η μελέτη European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) δείχνει ότι το ποσοστό των καπνιστών, ηλικίας 17-18 ετών, στην Ελλάδα είναι ήδη από τα υψηλότερα (50% και 47%) στην Ευρώπη. Επιπλέον, αν υπολογιστεί η εκατοστιαία αναλογία αυτών που καπνίζουν >11 τσιγάρα την ημέρα, διαπιστώνεται καθαρά ότι το ποσοστό και των δύο φύλων είναι πολύ υψηλότερο όλων των άλλων χωρών της έρευνας.²⁵

Η έναρξη του καπνίσματος συνήθως γίνεται κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία. Λίγοι άνθρωποι αρχίζουν το κάπνισμα σε ηλικία >20 ετών (ποσοστό <10%). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης, η μέση ηλικία πρώτης απόπειρας καπνίσματος στα παιδιά που ήδη καπνίζουν στην ηλικία των 15 ετών, κυμαίνεται στις διάφορες χώρες μεταξύ 11-13 ετών. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη μέση ηλικία έναρξης στους καπνιστές ηλικίας 15 ετών, η οποία στα αγόρια είναι 13,7 έτη και στα κορίτσια 13 έτη. Αν και νεότερα ερευνητικά δεδομένα από την έρευνα που διενεργήθηκε σε 1.600 μαθητές Δημοτικού και από την πανελλαδική παρέμβαση «Κάπνισμα; Όχι εμείς» του Κέντρου Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας για την πρόληψη του καπνίσματος στα σχολεία αναφέρουν ότι ένα ποσοστό της τάξης του 0,5% των παιδιών αρχίζει το κάπνισμα από την ηλικία των 11 ετών, ενώ το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 3% στην ηλικία των 13 ετών.²⁶

Κάπνισμα και υγεία στην παιδική και στην εφηβική ηλικία

Ο καπνός μπορεί να βλάψει τα άτομα νεαρής ηλικίας με τρεις τρόπους: (α) κατά τη διάρκεια της κύησης, όταν η μητέρα είναι καπνίστρια, (β) με την παθητική εισπνοή καπνού (παθητικό κάπνισμα) και τη βλαπτική επίδραση

στο αναπνευστικό σύστημα κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας και (γ) με το ενεργητικό κάπνισμα και τη βλαπτική του επίδραση στο αναπνευστικό και στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει τη γέννηση λιποβαρών νεογνών και να αυξήσει τη περιγεννητική θνησιμότητα. Οι συγκεκριμένες επιπλοκές οδηγούν σε αύξηση των γεννήσεων θνησιγενών νεογνών και των νεογνικών θανάτων από σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, ασφυξία, πνευμονία και ανωριμότητα. Οι κυριότερες επιπτώσεις του καπνίσματος στο έμβρυο παρουσιάζονται στον πίνακα 1.²⁷ Αρκετές ανεπιθύμητες καταστάσεις προκαλούνται από την παθητική εισπνοή καπνού κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας. Τα παιδιά που εκτίθενται παθητικά σε καπνό τσιγάρου παρουσιάζουν συχνότερα λοιμώξεις του ανώτερου και του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Το παθητικό κάπνισμα φαίνεται ότι ενοχοποιείται για την εμφάνιση υποτροπιάζουσας ωτίτιδας, υποτροπιάζουσας αμυγδαλίτιδας και φαρυγγίτιδας, που καθιστά απαραίτητη τη διενέργεια αμυγδαλεκτομής. Η αυξημένη επίπτωση σοβαρών λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, σε νεογνά που εισπνέουν παθητικά καπνό, φαίνεται ότι σχετίζεται με την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου. Επίσης, το παθητικό κάπνισμα συνδέεται με το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου σε νεογνά, αν και ο ακριβής μηχανισμός παθογένειας δεν είναι γνωστός. Η ελαττωμένη αναπνευστική λειτουργία των παθητικών καπνιστών νεαρής ηλικίας μπορεί να οφείλεται στην αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος ή στην άμεση επίδραση του καπνού πάνω στη λειτουργία των αεραγωγών. Το κάπνισμα αποτελεί επιπλέον και επιβαρυντικό παράγοντα για την υγεία παιδιών με προϋπάρχουσες νοσολογικές καταστάσεις του αναπνευστικού και ειδικά σε παιδιά με άσθμα.²⁸ Το κάπνισμα προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας στα παιδιά και στους εφήβους (πίνακας 2). Καθώς οι έφηβοι ενηλικιώνονται και συνεχίζουν να καπνίζουν, μπορεί να εμφανίσουν διάφορα προβλήματα που περιγράφονται στον πίνακα 3.^{16,29} Τέλος, η λήψη αντισυλληπτικών δισκίων από τις έφηβες καπνίστριες αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο θρομβώσεων και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.¹⁵

Το 60% των ενηλίκων καπνιστών αναφέρει ότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να αντέξουν μια ολόκληρη ημέρα χωρίς να καταναλώσουν καπνό. Σχεδόν οι μισοί από τους συστηματικούς καπνιστές θα πεθάνουν εξαιτίας αυτής της συνήθειας. Επιδημιολογικά δεδομένα από τη Μ. Βρετανία αναφέρουν ότι >100.000 καπνιστές πεθαίνουν

Πίνακας 1. Οι κυριότερες επιπτώσεις του καπνίσματος στο έμβρυο

- Χαμηλό βάρος γέννησης
- Αύξηση του κινδύνου πρόκλησης εμβρυϊκού θανάτου
- Αύξηση του κινδύνου αυτόματης αποβολής του εμβρύου
- Αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης πνευμονικής καθυστέρησης
- Αύξηση της συχνότητας εμφάνισης εγκεφαλικής παράλυσης
- Αύξηση της συχνότητας κρουσμάτων επιληψίας, διεγερσιμότητας κλπ.
- Αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας κατά 60%

από σχετιζόμενες με το κάπνισμα ασθένειες κάθε χρόνο. Το κάπνισμα ευθύνεται για περισσότερο από το 1/3 των θανάτων λόγω αναπνευστικών αιτιών, πάνω από το 1/4 των θανάτων από καρκίνο και σχεδόν για το 1/7 των θανάτων από καρδιαγγειακή νόσο. Έρευνες αναφέρουν ότι τα άτομα τα οποία καπνίζουν είναι πιθανότερο να κάνουν χρήση και οιοπνεύματος ή παράνομων ουσιών που προκαλούν εξάρτηση, συγκριτικά με τους μη καπνιστές. Επιπρόσθετα, οι καπνιστές είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται σε διαμάχες, να οπλοφορούν, να κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας, να υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη και να υιοθετούν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά.^{15,16}

Πίνακας 2. Οι κυριότερες επιπτώσεις του καπνίσματος στα παιδιά και στους εφήβους

- Έντονος βήχας
- Βραχύτητα αναπνοής, ακόμη και σε απουσία άσκησης
- Δύσπνοια ή αναπνευστική δυσχέρεια
- Συχνή κεφαλαλγία
- Αυξημένη απόχρεμψη βλέννης
- Συχνές και σοβαρές λοιμώξεις του αναπνευστικού
- Συμπτώματα βαρέος κρυολογήματος και γρίπης
- Κακή φυσική κατάσταση
- Κακή πνευμονική ανάπτυξη και λειτουργία
- Χαμηλό επίπεδο υγείας
- Εθισμός στη νικοτίνη

Πίνακας 3. Οι κυριότερες επιπτώσεις του καπνίσματος στους ενήλικες

- Κακή στοματική υγιεινή, ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και απώλεια οδόντων
- Υπογονιμότητα και ανικανότητα
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, εμφύσημα, βρογχίτιδα
- Απώλεια ακοής
- Προβλήματα όρασης που μπορεί να οδηγήσουν και σε τύφλωση
- Αθηρωμάτωση που μπορεί να προκαλέσει έμφραγμα ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ηλικία
- Καρκίνος των πνευμόνων, του λάρυγγα, του παγκρέατος, της στοματικής κοιλότητας και της ουροδόχου κύστης

ABSTRACT

Young People and Tobacco Use - Part 1. Causes, Epidemiological Data and Health Consequences for Children and Adolescents

Panteleimon Perdikaris,¹ Vasiliki Matziou²

¹Head Nurse RN, MSc, PhD, Department of Paediatric Oncology, "P and A Kyriakou" General Children's Hospital, Athens, Lecturer, Department of Nursing, University of the Peloponnese, Sparta, ²Professor of Paediatric Nursing, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Smoking as an addictive habit, starts in childhood or early adulthood, causing extensive health problems and about 4.9 million deaths worldwide annually. The lowering of the age at which smoking starts has resulted in an increase in the long-term exposure to hazardous smoking products and the likelihood of an inability to quit smoking. The main factors associated with starting to smoke at an early age are the smoking habits of parents and siblings, easy access to cigarettes and other similar products, smoking among friends and schoolmates, the social and financial level of the family, the advertising of cigarettes and other similar products and the trend towards behaving like television and cinema actors. Smoking can harm young people: (a) During intra-uterine development, when the mother smokes, (b) through exposure to second-hand smoking, and (c) by active smoking and its hazardous effects on the respiratory and cardiovascular systems. Health professionals can play an important role in decreasing death rates due to smoking, by helping young people to avoid or quit this lethal habit.

Key-words: adolescence, health education, intrauterine exposure, passive smoking, smoking

✉ **Corresponding Author:** Panteleimon Perdikaris, 48-50 Solomou street, GR-153 41 Athens, Greece, tel.: +30 210 22 35 255
e-mail: pantperdikaris@ath.forthnet.gr

Βιβλιογραφία

1. Τσουμάκας Κ, Τριανταφυλλίδου Α. Κάπνισμα: οι επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών. Μέτρα πρόληψης. Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2004, 51:359-367.
2. Collishaw N, Lopez A. The tobacco epidemic: A global public health emergency. WHO, Geneva, 1996.
3. Faletau J, Glover M, Nosa V, Pienaar F. Looks like smoking, is it smoking?: Children's perceptions of cigarette-like nicotine delivery systems, smoking and cessation. Harm Reduct J 2013, 10:30.
4. Μάτζιου-Μεγαπάνου Β. Παθητικό κάπνισμα των παιδιών: Πόσο απαραίτητη είναι η ενεργός δράση; Νοσηλευτική 2009, 48:245-247.
5. Λουκοπούλου Α, Ευαγγελοπούλου Β, Μπεχράκης Π. Κάπνισμα και κύηση. Πνεύμων 2010, 23:153-167.
6. Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη Α. Ας μιλήσουμε στα παιδιά μας για το κάπνισμα. Μονογραφία 2003.
7. Killen JD. Prevention of adolescent tobacco smoking. The social pressure resistance training approach. J Child Psychol Psychiatry 1985, 26:7-15.
8. DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD, Ockene JK, Savageau JA, St Cyr D et al. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. Tob Control 2000, 9:313-319.
9. US Department of Health and Human Services. Prevention tobacco use among youth and young adults. A report of the Surgeon General. Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/index.html> 2012. Assessed June 6, 2014.
10. Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: Knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two US samples. Nicotine Tob Res 2008, 10:393-398.
11. The Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Effect of parent and sibling smoking on smoking uptake. In: The Royal College of Physicians (eds) *Passive smoking and children*. Aberystwyth, Cambrian Printers Ltd, 2010.
12. Khurshid F, Ansari U. Causes of smoking habit among the teenagers. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business 2012, 3:848-855.
13. National Institute for Health and Care Excellence. School-based interventions to prevent the uptake of smoking among children and young people. Available at: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12827/47582/47582.pdf>. Assessed June 30, 2014.
14. Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. Thorax 2011, 66:847-855.
15. Epstein B. Teen smoking is a serious problem. In: Hayley Mitchell Haugen (ed) *Teen smoking*. Farmington Hills, Greenhaven Press, 2004.
16. American Cancer Society. Child and teen tobacco use. Available at: www.cancer.org/child-and-teen-tobacco-us. Assessed June 1, 2014.
17. Small SP, Brennan-Hunter AL. Education is the key to protecting children against smoking: What parents think and do. Open

- Journal of Nursing 2014, 4:110-121.
18. Committee on Environmental HealthHealth; Committee on Substance Abuse; Committee on Adolescence; Committee on Native American Child. From the American Academy of Pediatrics: Policy statement - Tobacco use: A pediatric disease. Pediatrics 2009, 124:1474-1487.
 19. De Leeuw R, Scholte R, Vermulst A, Engels R. The relation between smoking-specific parenting and smoking trajectories of adolescents: How are changes in parenting related to changes in smoking? Psychol Health 2010, 25:999-1021.
 20. Health Canada. Help your child stay smoke-free: A guide to protecting your child against tobacco use. Available At: <http://publications.gc.ca/pub?id=306096&sl=0>. Assessed June 1, 2014.
 21. Kulbok PA, Bovbjerg V, Meszaros PS, Botchway N, Hinton I, Anderson NLR et al. Mother-daughter communication: A protective factor for non-smoking among rural adolescents. J Addict Nurs 2010, 21:69-78.
 22. US Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality (SAMHSA). Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): Summary of national findings. Available at: www.samhsa.gov/.../NSDUH/2012SummNatFindDetTables/NationalFind. Assessed June 6, 2014.
 23. Johnston LD, O'Mally PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future: National survey results on drug use, 1975-2012. Volume I: Secondary school students, 2012. Available at: http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol1_2012.pdf. Assessed June 1, 2014.
 24. Kyrlesi A, Soteriades ES, Warren CW, Kremastinou J, Papas-tergiou P, Jones NR et al. Tobacco use among students aged 13-15 years in Greece: The GYTS project. BMC Public Health 2007, 7:3.
 25. Andersson B, Hibell B, Beck F, Choquet M, Kokkevi A, Fotiou A et al. Alcohol and drug use among European 17-18 year old students. Data from the ESPAD project. Stockholm, 2007.
 26. Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας. Κάπνισμα; Όχι εμείς. Διαθέσιμο στο: <http://www.kp-seirios.gr/76CC86FA.el.aspx>. Πρόσβαση 6.6.2014.
 27. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: What it means to you. Atlanta, GA, US Department of Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
 28. Wall M, Brooks J, Holsclaw D, Redding G. Health effects of smoking on children. Am Rev Respir Dis 1985, 132:1137-1138.
 29. Cancer Council of New South Wales. The impacts of smoking and the benefits of quitting. Available at: <http://askthequestion.com.au/wp-content/uploads/2011/11/CAN3249-The-impacts-of-smoking-with-references.pdf>. Assessed June 2, 2014.
 30. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Projected smoking-related deaths among youth - United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1996, 45:971-974. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm4544.pdf>. Assessed June 6, 2014.