

ΤΟ ΝΟΣΗΜΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΙ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΣΑΟΥΝΟΥ

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ
ΜΟΝΑΔΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ Κ.Ε.Θ.
ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ



ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΟΜΑΔΟΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Chair Group 6.3 Tobacco, Smoking Control and Health Education European Respiratory Society 2014-7

[E-mail: paraskevikatsaounou@gmail.com](mailto:paraskevikatsaounou@gmail.com)

Classification of tobacco dependence in the ICD-10-CM classification of diseases, WHO¹

ICD-10 Diagnostic Codes for Nicotine Dependence, effective October 1, 2015
F17 Nicotine Dependence
Excludes1: History of tobacco dependence (Z87.891); tobacco use not otherwise specified (NOS) (Z72.0)
Excludes2: Tobacco use (smoking) during pregnancy, childbirth and the puerperium (O99.33); toxic effect of tobacco and nicotine (T65.2) – see below
F17.2 Nicotine dependence
<u>F17.20 Nicotine dependence, unspecified</u>
F17.200 Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated
F17.201 Nicotine dependence, unspecified, in remission
F17.203 Nicotine dependence, unspecified, with withdrawal
F17.208 Nicotine dependence, unspecified, with other nicotine-induced disorders
F17.209 Nicotine dependence, unspecified, with unspecified nicotine-induced disorders
<u>F17.21 Nicotine dependence, cigarettes</u>
F17.210 Nicotine dependence, cigarettes, uncomplicated
F17.211 Nicotine dependence, cigarettes, in remission
F17.213 Nicotine dependence, cigarettes, with withdrawal
F17.218 Nicotine dependence, cigarettes, with other nicotine-induced disorders
F17.219 Nicotine dependence, cigarettes, with unspecified nicotine-induced disorders
<u>F17.22 Nicotine dependence, chewing tobacco</u>
F17.220 Nicotine dependence, chewing tobacco, uncomplicated
F17.221 Nicotine dependence, chewing tobacco, in remission
F17.223 Nicotine dependence, chewing tobacco, with withdrawal
F17.228 Nicotine dependence, chewing tobacco, with other nicotine-induced disorders
F17.229 Nicotine dependence, chewing tobacco, with unspecified nicotine-induced disorders
<u>F17.29 Nicotine dependence, other tobacco product</u>
F17.290 Nicotine dependence, other tobacco product, uncomplicated
F17.291 Nicotine dependence, other tobacco product, in remission
F17.293 Nicotine dependence, other tobacco product, with withdrawal
F17.298 Nicotine dependence, other tobacco product, with other nicotine-induced disorders
F17.299 Nicotine dependence, other tobacco product, unspecified nicotine-induced disorders

The national Centre for Health Statistics (NSHS). International Classification of Diseases (ICD), Tenth Revision, clinical modification (ICD-10-CM). USA. October 2015.

Γιατί η νικοτίνη είναι τόσο εθιστική;

Ranking of Substance Dependence (Scale 0 – 3)

Substance	Mean Dependence	Pleasure	Psychological Dependence	Physical Dependence
Heroin	3.00	3.0	3.0	3.0
Cocaine	2.39	3.0	2.8	1.3
Tobacco	2.21	2.3	2.6	1.8
Alcohol	1.93	2.3	1.9	1.6
Amphetamine	1.67	2.0	1.9	1.1
Cannabis	1.51	1.9	1.7	0.8

Adapted from ref Nutt D, et al. *Lancet* 2007;369(9566):1047-1053.

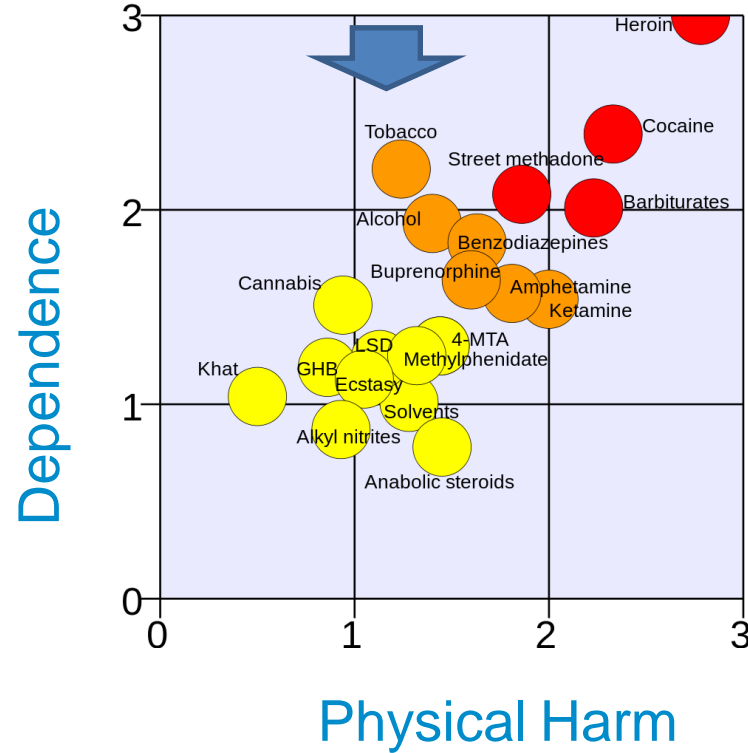
- 65% των καπνιστών επιθυμούν να διακόψουν
- 50% έχουν προσπαθήσει να διακόψουν
- < 5% των απόπειρων διακοπής είχαν επιτυχία

Reid et al, CMAJ, 2016

Σύνδρομο εξάρτησης από τη νικοτίνη



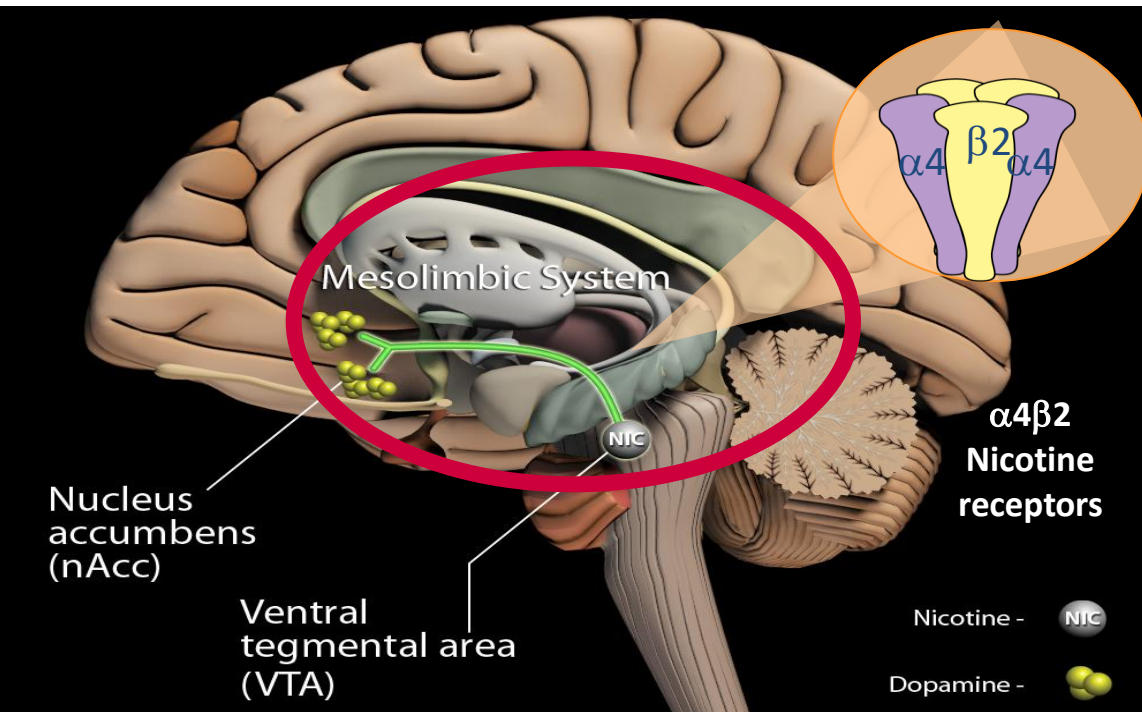
Γιατί η νικοτίνη είναι τόσο εθιστική;



Adapted from ref Nutt D, *et al. Lancet* 2007;369(9566):1047-1053.

Πώς εξαρτώμαστε;

Η υπόθεση της ανταμοιβής



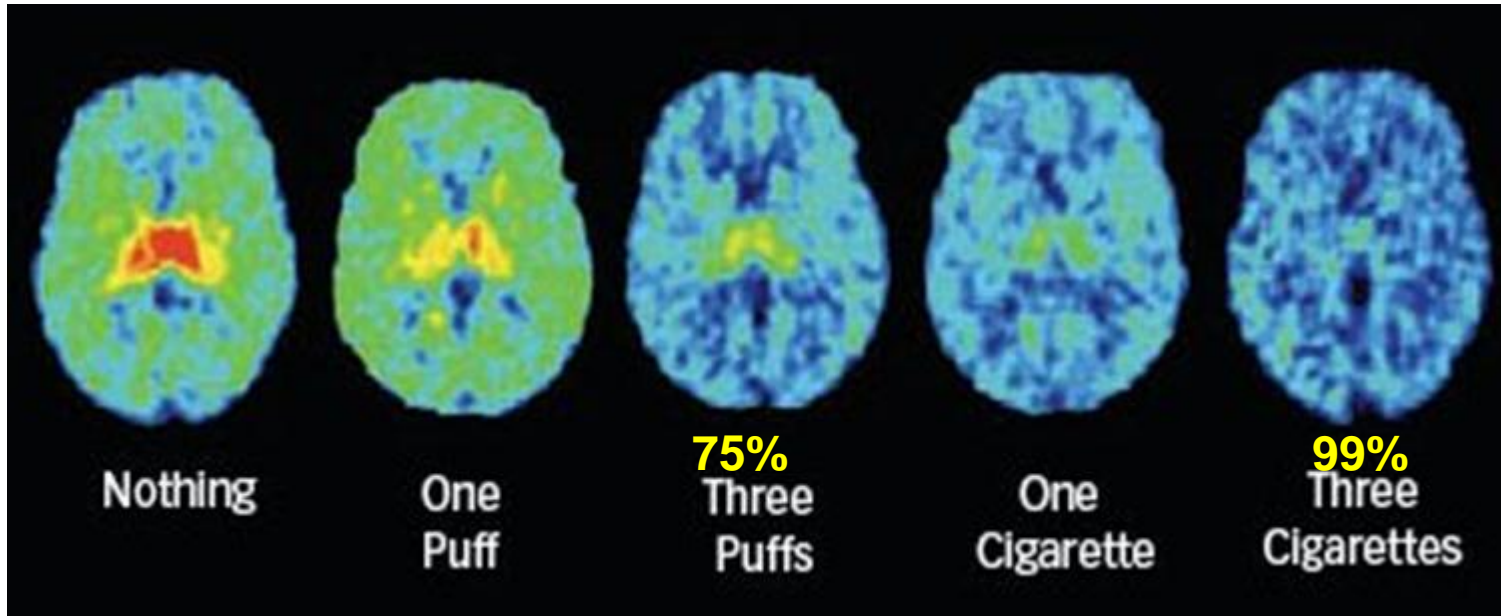
Η νικοτίνη συνδέεται στους $\alpha 4 \beta 2$ νικοτινεργικούς υποδοχείς και απελευθερώνεται ντοπαμίνη η οποία προκαλεί αίσθημα ανταμοιβής (VTA & nAcc: **Brain reward system**).

Η χρόνια χρήση της νικοτίνης οδηγεί σε απευαισθητοποίηση το κύκλωμα, το οποίο γίνεται λιγότερο ευαίσθητο στη νικοτίνη (**desensitization & up-regulation** υποδοχέων).



nACh Υποδοχείς

Οι νικοτινεργικοί υποδοχείς (nACh) έχουν 8 φορές μεγαλύτερη συγγένεια με την νικοτίνη απ' ότι με την ακετυλοχολίνη (ACh), η οποία αποτελεί το φυσιολογικό διαβιβαστή τους.



Πώς εξαρτώμαστε;

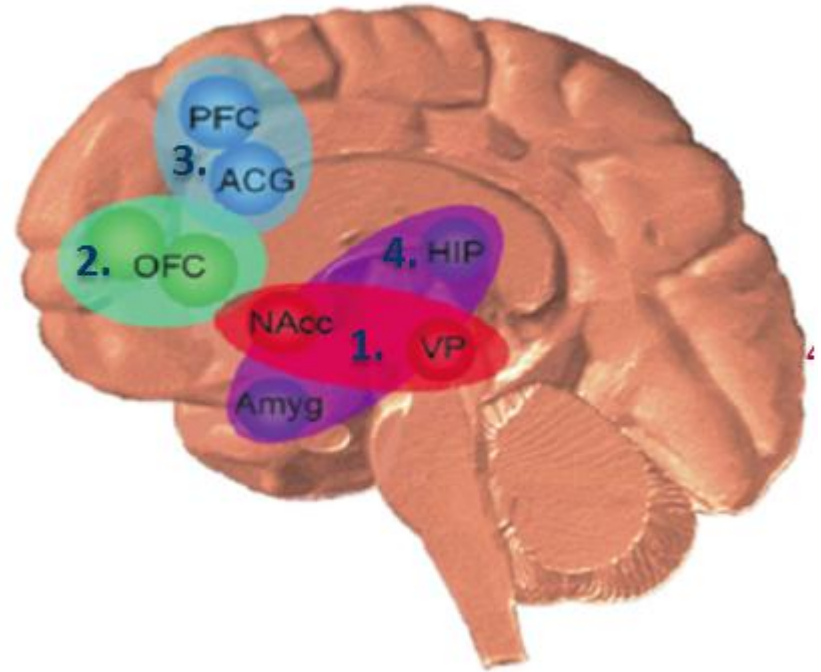
Η νικοτίνη πλέον «υποκλέπτει» τον έλεγχο του συστήματος και τα καθημερινά ερεθίσματα που μας ανταμείβαν εως τώρα με απελευθέρωση μικρών ποσοτήτων νικοτίνης (κοινωνικά και φυσικά ερεθίσματα) δεν κινητοποιούν πλέον το εξαρτημένο από τη νικοτίνη άτομο, το οποίο έχει ανάγκη από τη νικοτίνη για να αισθανθεί εντάξει με την έκλυση μεγάλων ποσοτήτων νικοτίνης... κι αυτό συνεχίζεται σε ένα αέναο φαύλο κύκλο.

Το ηδονικό μοντέλο της εξάρτησης (το άτομο χρησιμοποιεί τη νικοτίνη προκειμένου να βιώσει ευχαρίστηση και να αποφύγει τα συμπτώματα στέρησης) εξηγεί μερικώς την εξάρτηση από τη νικοτίνη,

Χωρίς να εξηγεί την απώλεια του ελέγχου και τον καταναγκασμό .



1. **ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ:** Ανταμοιβή και ενίσχυση.
Nucleus accumbens (NAcc).
2. **ΕΠΙΘΥΜΙΑ:** Καταναγκασμός και craving
Orbitofrontal cortex (OFC).
3. **ΕΛΕΓΧΟΣ:** Άρση αναστολών.
Prefrontal cortex (PFC)
& Anterior cingulate gyrus (aCG).
4. **ΜΝΗΜΗ:** Μνήμη, μάθηση, συνήθειες.
Amygdalae (AMG),
Hippocampus (Hippo),
Striatum
5. **ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΡΜΗΣΗ** (insula cortex)
6. **Stress** hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis.



ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΜΕ; ΠΩΣ ΞΕΚΙΝΑΕΙ;



Επανάσταση στην εφηβεία



Peer group pressure



Περίεργια



Πλάκα;



Γιατί ξεκινάμε να καπνίζουμε;

Πιθανότητα εξάρτησης μετά την πρώτη έκθεση

Tobacco	32%
Heroin	23%
Cocaine	17%
Alcohol	15%
Stimulants	11%
Anxiolytics	9%

Οι δύο σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου σχετιζόμενοι με την έναρξη του καπνίσματος προκειμένου να γίνουμε αποδεκτοί από την ομάδα ομότιμων φίλων ή την κοινωνική μας ομάδα είναι:

1. Φίλοι που καπνίζουν^{1,2,3}
2. Γονείς που καπνίζουν^{1,2,3}

Άλλοι παράγοντες κινδύνου³:

Κατώτερη εκπαίδευση, επαναστατικότητα, sensation-seeking, Δεκτικότητα σε διαφημίσεις, ταινίες

Οι περισσότεροι χρήστες νικοτίνης ξεκινούν στην εφηβεία:

88% πριν τα 18 έτη

99% πριν τα 26 έτη.

Inhalants	4%
-----------	----



Stahl's Essential Psychopharmacology, 3rd ed. 2008

¹Oh et al, BMC Public Health, 2010 ; ²Wellman et al, Am J Prev Med, 2016; ³de Vries et al, Health Edu

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι νόσημα που επηρεάζει την ελεύθερη βούληση

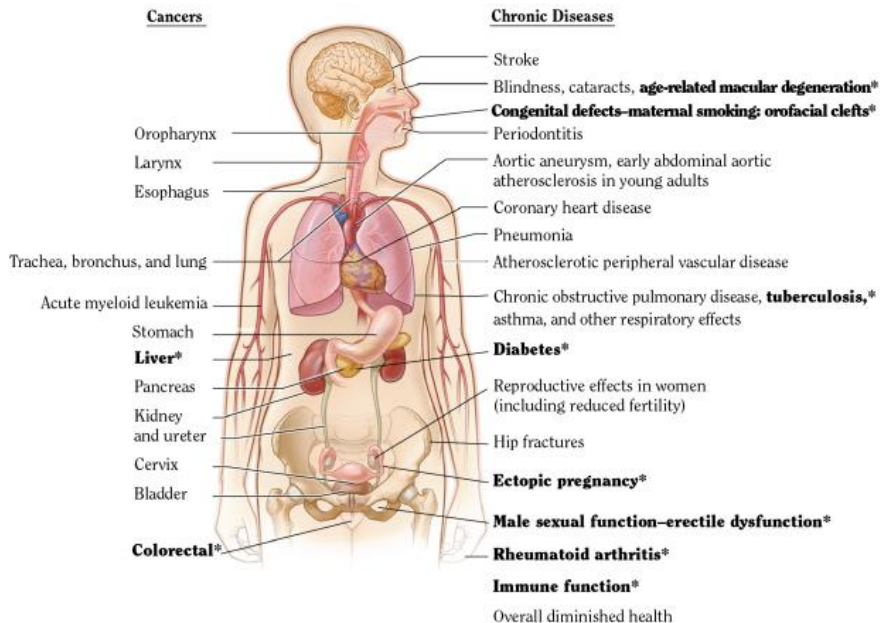
Η νικοτίνη επηρεάζει τα κέντρα της ανταμοιβής, του ελέγχου των αναστολών και των ανώτερων λειτουργιών (κρίση, λήψη αποφάσεων, αυτοέλεγχος) κι επομένως την «ελεύθερη βούληση».

Οι καπνιστές δεν χρειάζονται στείρα ενημέρωση, αλλά ΒΟΗΘΕΙΑ!!!



Το κάπνισμα είναι ένα χρόνια συστηματικό νόσημα

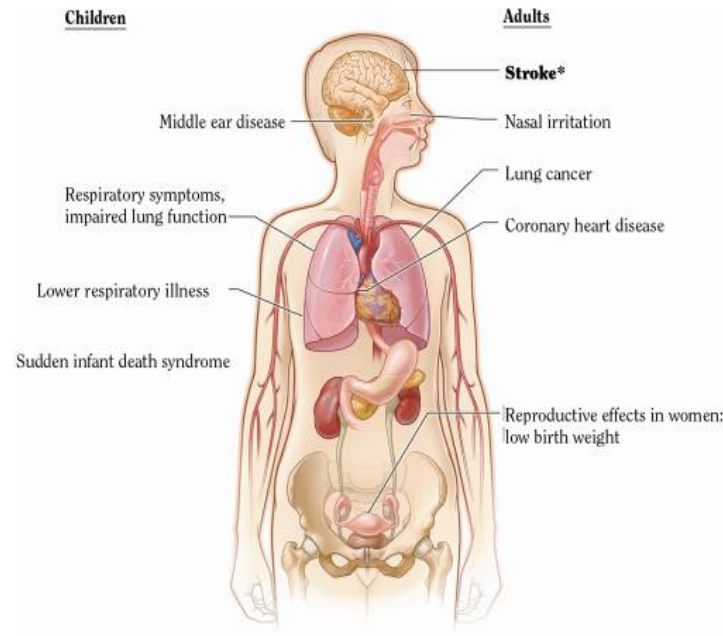
Figure 1.1A The health consequences causally linked to smoking



Source: USDHHS 2004, 2006, 2012.

Note: Each condition presented in bold text and followed by an asterisk (*) is a new disease that has been causally linked to smoking in this report.

Figure 1.1B The health consequences causally linked to exposure to secondhand smoke



Source: USDHHS 2004, 2006.

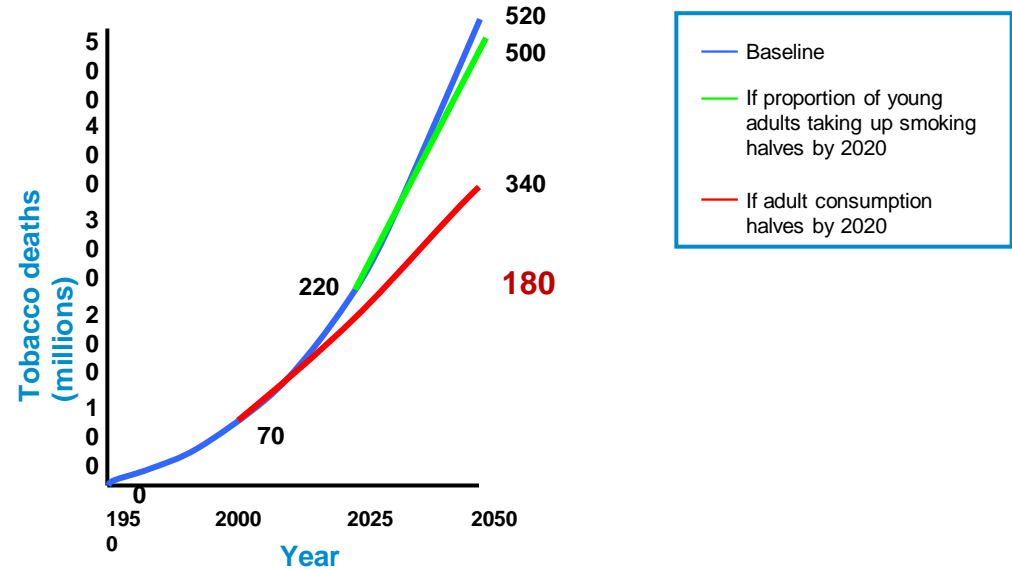
Note: Each condition presented in bold text and followed by an asterisk (*) is a new disease that has been causally linked to exposure to secondhand smoke in this report.



Γιατί πρέπει να θεραπεύσουμε το νόσημα της εξάρτησης από τη νικοτίνη;

Δεν υπάρχει άλλη κατάσταση που να συνδυάζει τέτοια θνητότητα παρά τη δυνατότητα πρόληψης και αμέλεια

Estimated cumulative tobacco deaths 1950-2050 with different intervention strategies



Φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη

Όλοι οι καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία για τρεις μήνες

1. Nicotine Replacement Therapy (NRTs)

2. Bupropion

3. Varenicline

Η θεραπεία είναι ασφαλής και αποτελεσματική

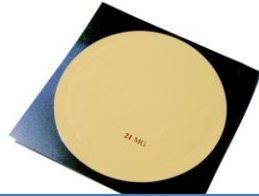


Αποτελεσματικότητα

Medication	Number of arms	Estimated odds ratio	% Estimated abstinence rate
Placebo	80	1.0	13.8
Varenicline (2 mg/d)	5	3.1 (2.5-3.8)	33.2 (28.9-37.8)
Nicotine patch	32	1.9 (1.7-2.3)	23.4 (21.3-25.8)
Nicotine gum	15	1.5 (1.2-1.7)	19.0 (16.5-21.9)
Bupropion SR	26	2.0 (1.8-2.2)	24.2 (22.2-26.4)
Patch + Gum (ad lib)	3	3.6 (2.5-5.2)	36.5 (28.6-45.3)
Patch + Bupropion	3	2.5 (1.9-3.4)	28.9 (23.5-35.1)

Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. US DHHS. 2008.

1. Long acting:



Patch 16h: 25mg, 15mg, 10mg, 5mg
Patch 24h: 21mg, 14mg, 7mg

Η διάρκεια της θεραπείας με NRT είναι τουλάχιστον 8 εβδομάδες έως 6 μήνες

2. Short-acting:



Chewing Gum 2mg,4mg

Sublingual tablets/lozenges 1mg, 2mg, 4mg

**Nicotine 'Inhaler' 10mg
4mg/2mg**

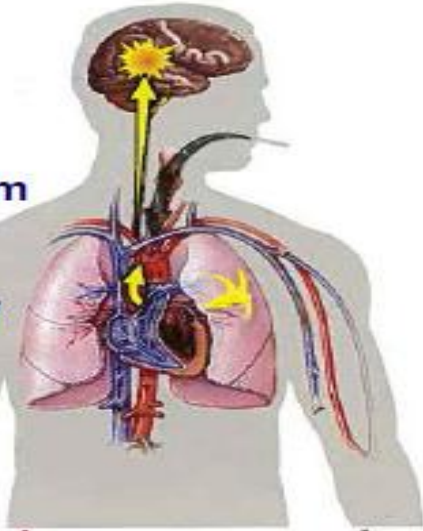
Nicotine Spray (0.5mg each)



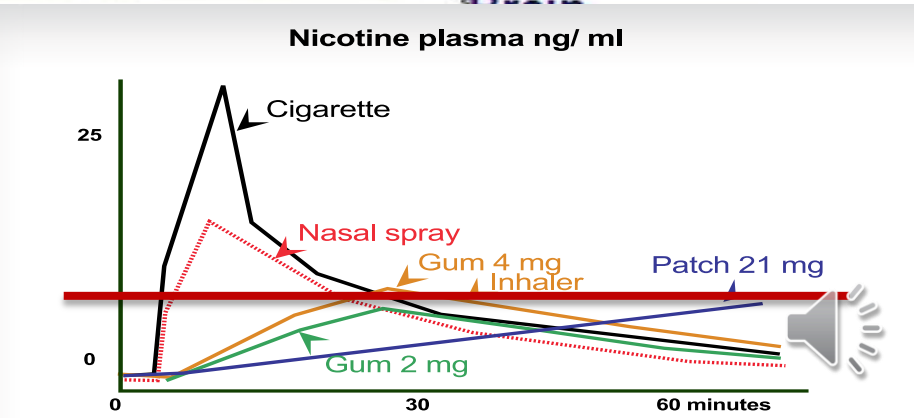
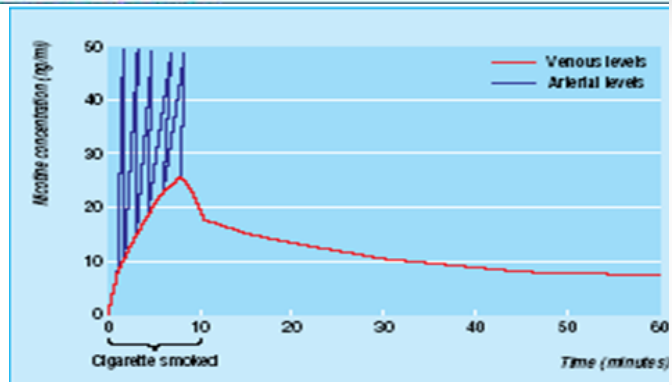
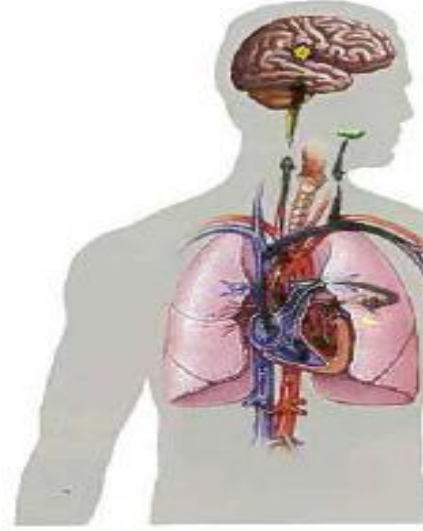
Εισπνεόμενη νικοτίνη

Nicotine
 ↓ Lung
 ↓ Arterial
 bloodstream
 ↓ Left side of
 the heart
 ↓ Brain

7 -10 seconds



Nicotine
 ↓ Skin
 ↓ Venous
 system
 ↓ Right side of
 the heart
 ↓ Left side of
 the heart
 ↓ Brain



Day 1 – 3:	0,5 mg x 1
Day 4 – 7:	0,5 mg x 2
Day 8 – end of treatment	1 mg x 2

Θεραπεία τριών μηνών



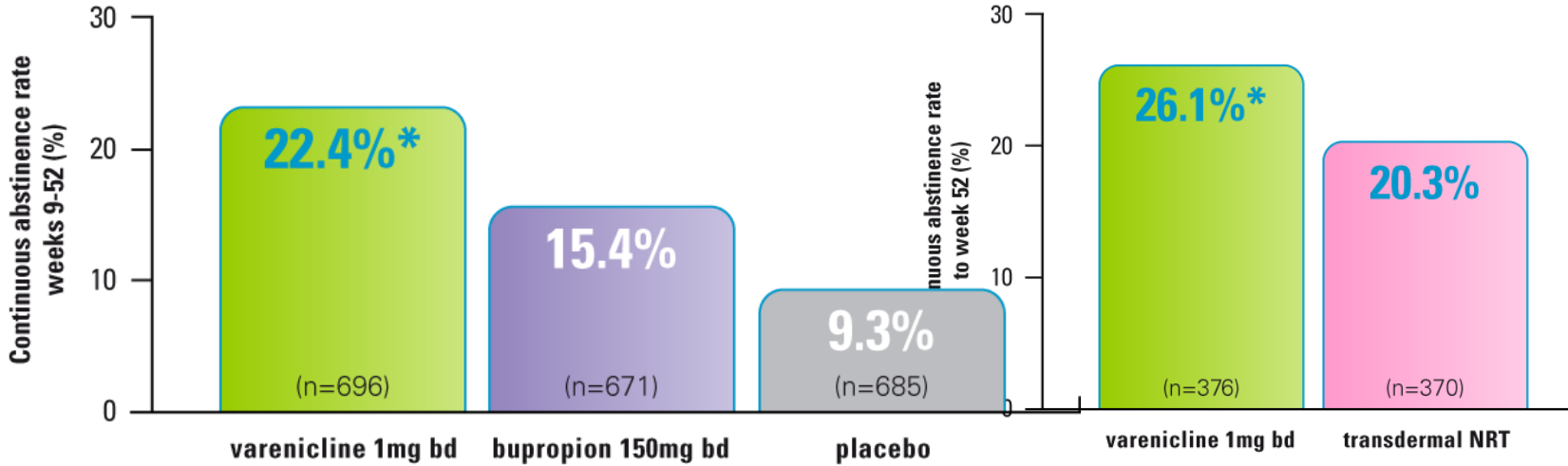
Βουπροπρόνη

Day 1 – 3 (to 6) :	150 mg x 1
Day 7 – end of treatment	150 mg x 2

Η διάρκεια θεραπείας είναι 7-12 εβδομάδες



ERS Ποσοστά επιτυχούς διακοπής με Varenicline, bupropion and NRTs (στο ένα έτος)



Varenicline vs. bupropion OR = 1.59 (95% CI 1.21, 2.10), *p<0.0008
 Varenicline vs. placebo OR = 2.80 (95% CI 2.05, 3.83), *p<0.0001

OR = 1.40 (95% CI 0.99, 1.99), *p=0.056 (not significant)

Weeks 9–52 for varenicline and weeks 8–52 for NRT

Aubin HJ et al. An open label, randomised, multicentre clinical trial of 745 smokers directly compared the recommended courses for Champix for 12 weeks with the NRT patch for 10 weeks. The primary endpoint was the 4 week continuous abstinence rate (co-confirmed) at weeks 9–12 for Champix and at weeks 8–11 for NRT patch. A secondary endpoint was the 4 week continuous abstinence rate (co-confirmed) at weeks 9–52 for Champix and at weeks 8–52 for NRT patch

. Nides M et al. *Am J Health Behav* 2008;32:664–675.

Aubin HJ et al. *Thorax* 2008; 63: 717–724.



Ψυχολογική απεξάρτηση 5A-5R MODEL

The 5R's & Motivational Interviewing

The **5R's**
to the Patient
Unwilling to Quit
Tobacco

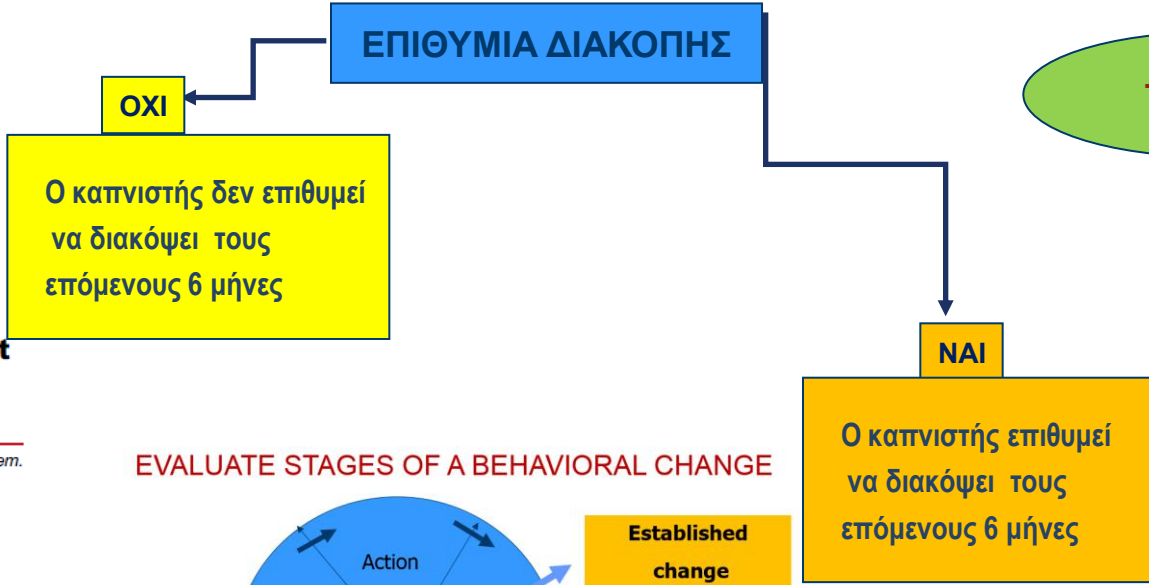
Releance _____
why quitting is important to them.
(second hand exposure, overall health, etc.)

Risks _____
negative consequences of ongoing habit.

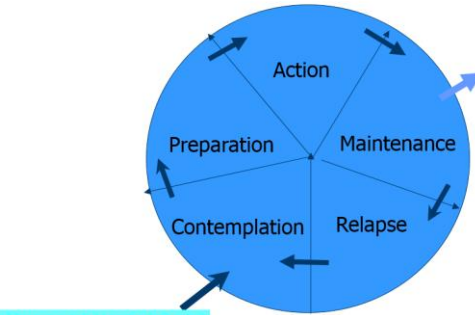
Rewards _____
benefits of tobacco cessation.

Roadblocks _____
identify impediments to quitting.
(withdrawal symptoms, fear, weight gain)

Repetition _____
repeat every time the patient comes to the clinic.



EVALUATE STAGES OF A BEHAVIORAL CHANGE



Precontemplation

Established change

The 5 A's

The **5A's**
to Quit Tobacco

Ask _____
to quit at every visit.

Advice _____
to quit tobacco at every visit.

Assess _____
willingness to quit at every visit.

Assist _____
quitting within 2 weeks with pharmacotherapy or counseling.

Arrange _____
follow-up contact in 1st week after quitting.



Αποτελεσματικότητα συνδυασμού ψυχολογικής και φαρμακευτικής θεραπείας

Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation

Οι κλινικοί πρέπει να παροτρύνουν σε διακοπή χρησιμοποιώντας τη συνδυαστική
θεραπευτική **ΥΠΟΘΕΤΩΝΤΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΧΡΟΝΙΟΥ
ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ**

Cessation at longest follow-up (all but Lung Health Study) Follow-up: 6 months+	86 per 1000 ¹	157 per 1000 (144 to 170)	RR 1.83 (1.68 to 1.98)	19488 (52 studies)	⊕⊕⊕⊕ high ²	
Cessation at longest follow-up (Lung Health Study only) Follow-up: mean 12 months	90 per 1000	350 per 1000 (302 to 406)	RR 3.88 (3.35 to 4.5)	5887 (1 study)	⊕⊕⊕○ moderate ³	Substantially larger treatment effect than seen in other studies. Particularly intensive intervention, hence not included in main analysis

*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio

1. Stead LF, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 24;3:CD008286. doi: .1002/14651858.CD008286.pub3. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation.

Most efficacious interventions for smoking cessation

Intervention	Service and delivery guidance	Evidence Rating	% of 22 countries recommending
Offer behavioural support	N	-	86
Self-help materials	Y	A	55
Evaluate abstinence	N	-	23
Use 5 A's framework ¹	N	-	73
Use ABC framework ²	Y	-	14
Appropriate training	Y	A	55

¹5 A's = ask, advise, assess, assist, arrange

²ABC = ask, provide brief advice, offer/refer to counselling



ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ



ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

cost-effectiveness

Η διακοπή καπνίσματος αποτελεί την πιο αποδοτική αναφορικά με το κόστος όφελος παρέμβαση στην ιατρική¹

Η βραχεία συμβουλή είναι ανάμεσα στις τρεις πρώτες παρεμβάσεις για πρόληψη²

Η διακοπή καπνίσματος είναι ιδιαίτερα αποδοτική σε ειδικούς πληθυσμούς³

- έγκυες
- νοσηλευόμενους

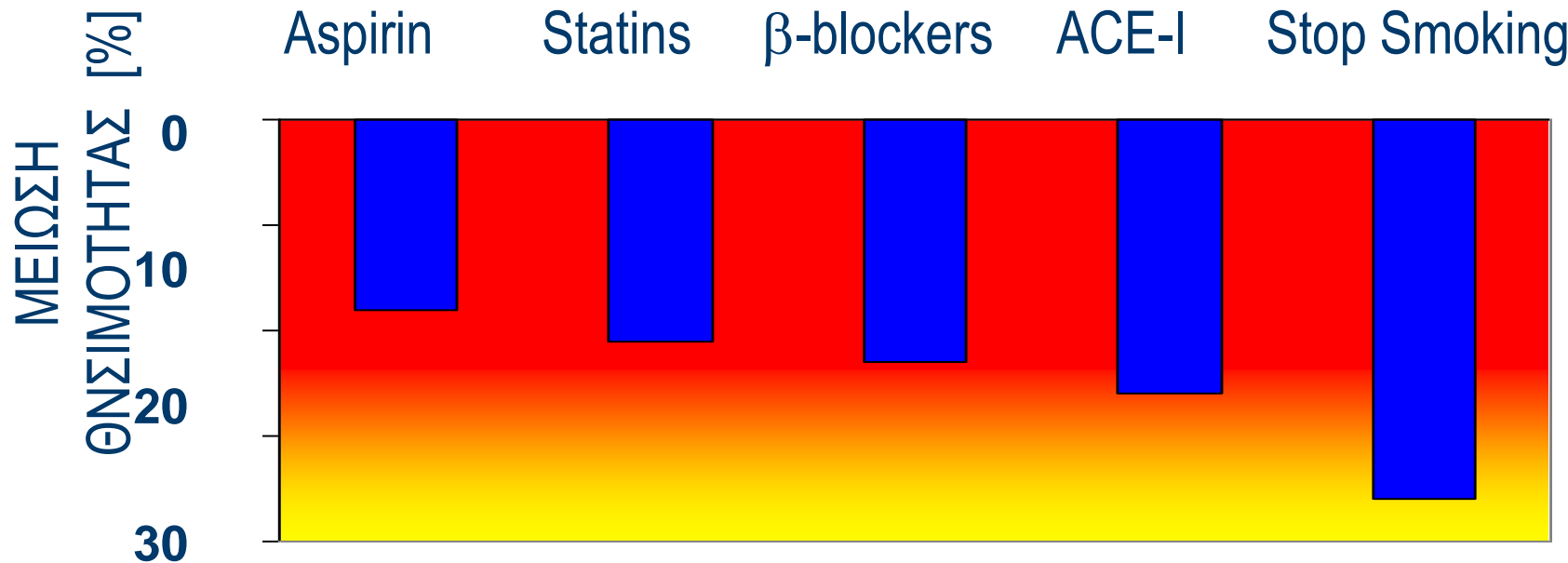
1. Cromwell J et al. Cost -effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR guideline for smoking cessation. Agency for Health Care Policy and Research. JAMA. 1997
2. Maciosek MV et al. Priorities among effective clinical preventive services: results of a systematic review and analysis. Am J Prev Med. 2006
3. U.S. NCI and WHO. The Economics of tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. Bethesda, MD: U.S. DHHS, NIH and NCI; and Geneva: WHO, 2016.

Διακοπή καπνίσματος / cost-effectiveness

Intervention	Outcome	Number needed to treat (NNT)
GP brief advice <5 min	Prevent 1 premature death	80
Add pharmacologic support	Prevent 1 premature death	38-56
Add behavioural support	Prevent 1 premature death	16-40
Statin as Primary Prevention	Prevent 1 CV death over 5 years	107
Anti-hypertensives	Prevent 1 stroke or MI or death over 1 year	700
Screening for cervical cancer	Prevent 1 death over 10 years	1140

Adapted from: House of Commons Health Inequalities, Session 2007-2008, p76, point 11. Accessed March 2017.

ΜΕΙΩΣΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Weisman et al. Arch Intern Med 2002; 162: 2197-2202; LaRosa et al. JAMA 1999; 282: 2340-2346

40 Freemantle et al. BMJ 1999; 318: 1730-1737; Flather et al. Lancet 2000; 355: 1575-1581

Critchley & Capewell, JAMA 2003; 290: 86-97; Wilson et al., Arch Intern Med 2000; 160: 939-944

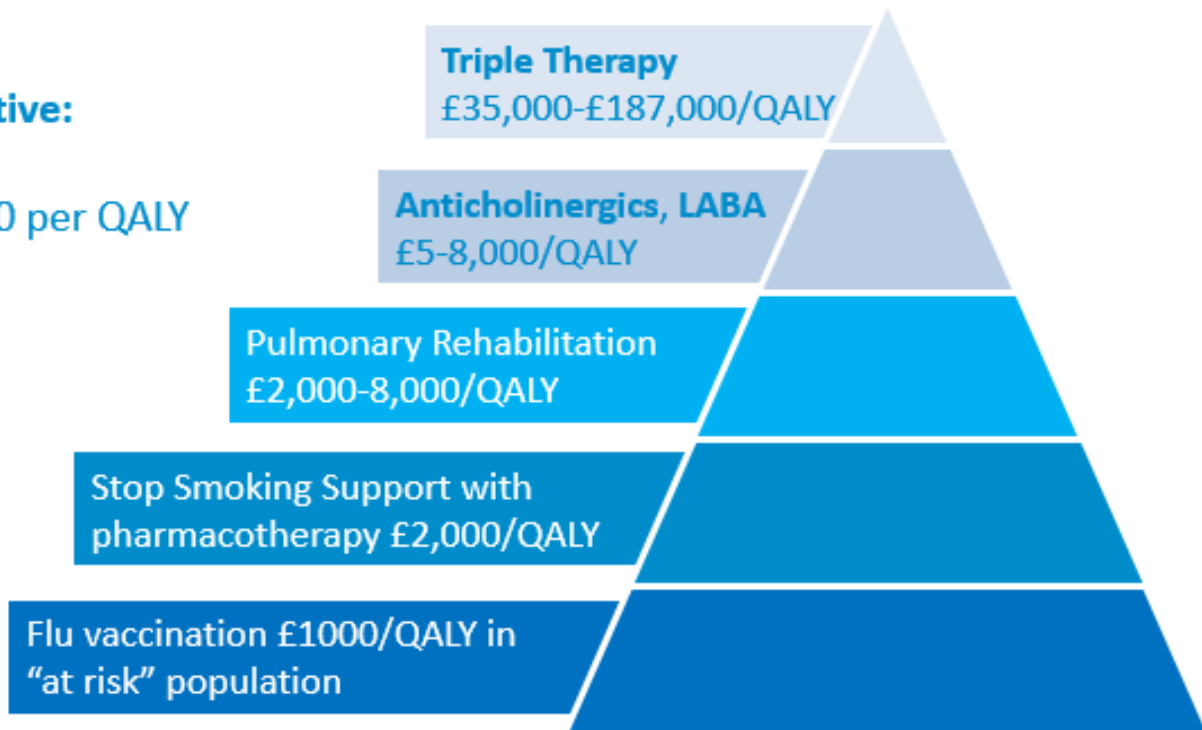
ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΧΑΠ

cost-effectiveness

Cost effective:

NICE

£20-30,000 per QALY



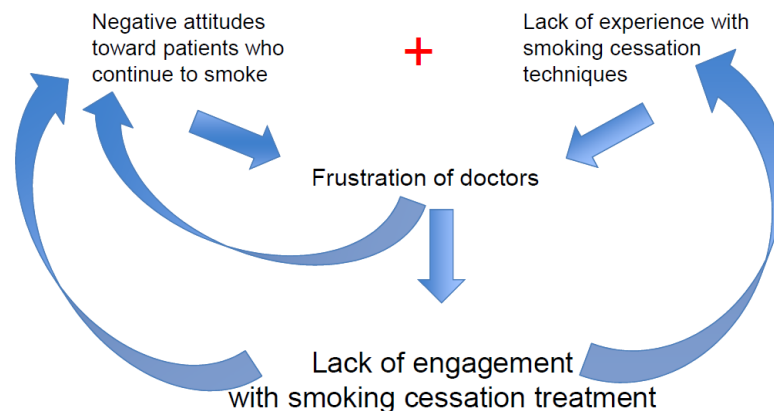


ERS ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΔΕΝ ΔΕΣΜΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Οι γιατροί δεν προσφέρουν θεραπεία διακοπής καπνίσματος στην καθημερινή πρακτική τους

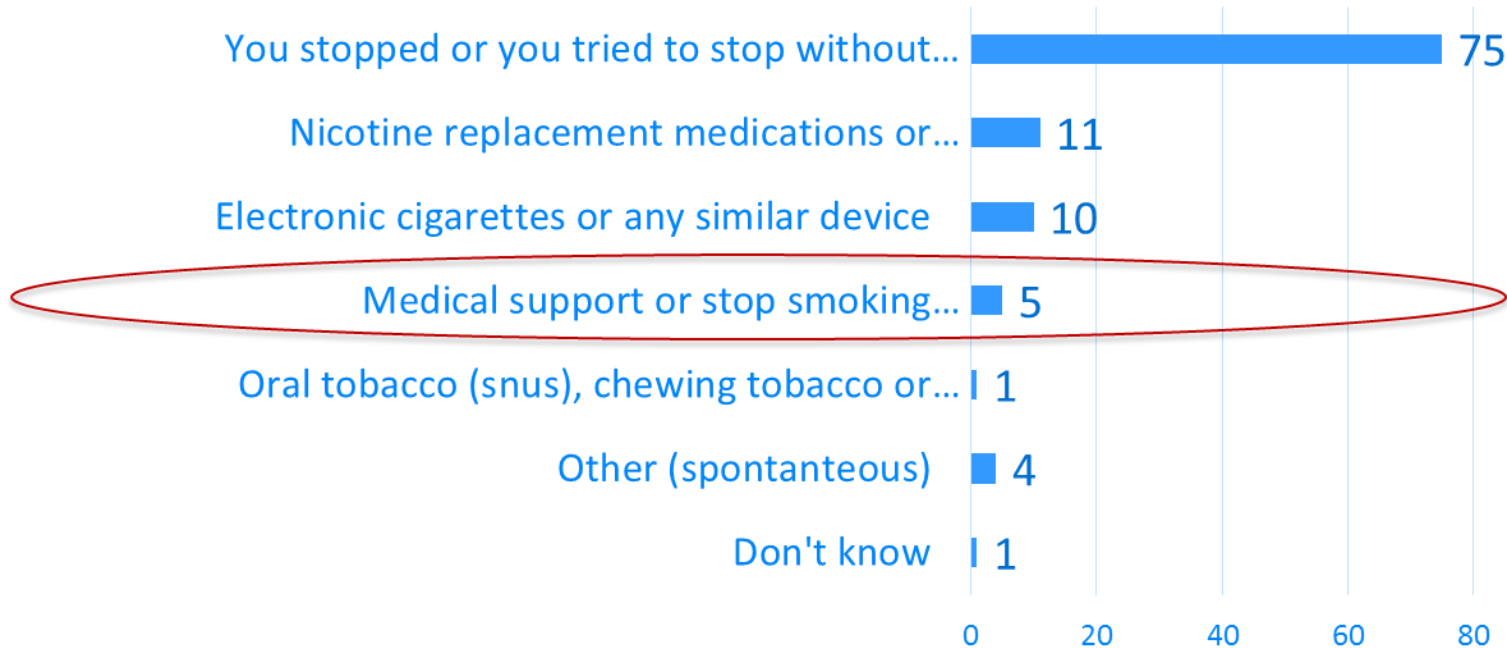
Μελέτη σε επτά χώρες:

- Απογοήτευση
- Αρνητική στάση απέναντι στους καπνιστές
- Έλλειψη εμπειρίας και εκπαίδευσης στις τεχνικές διακοπής του καπνίσματος



Npj primary care 2017

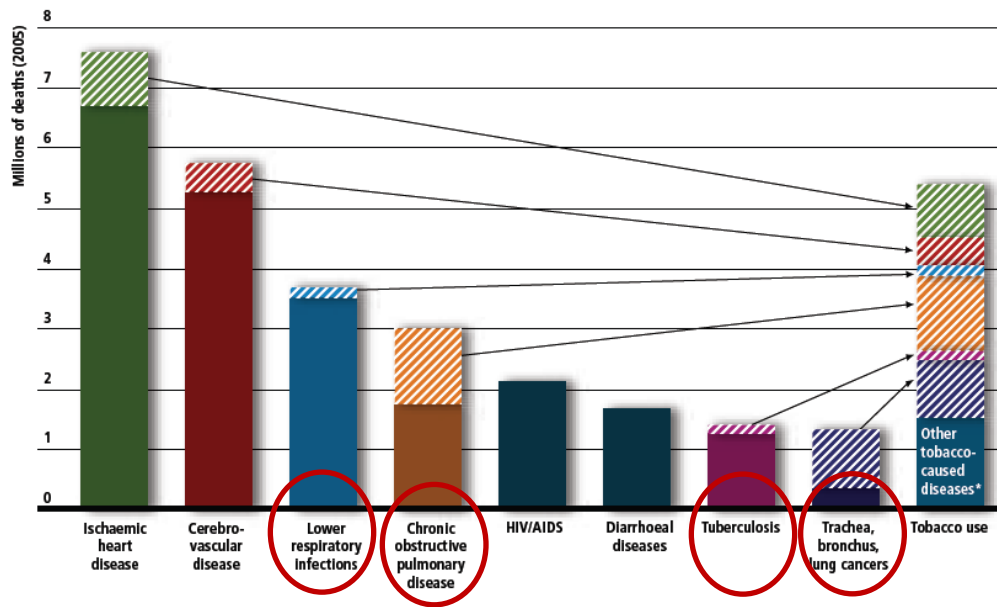




Base: Respondents who used to smoke or have tried to stop, N= 9,430



Γιατί ασχολούνται οι πνευμονολόγοι;



THE BIG FIVE

COPD, asthma, acute lower respiratory tract infections, TB and lung cancer are among most common causes of severe illness and death worldwide.

“Το πρώτο βήμα για την αναπνευστική υγεία είναι η πρόληψη κι επομένως η μείωση της χρήσης καπνού...”



ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗ

- Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα εκτιμά τις δαπάνες του καπνίσματος στην Ελλάδα στα 2,14δισ€ ετησίως (3,3δισ.€)
- Η παραπάνω δαπάνη αντιστοιχεί στο 14,4% των συνολικών δαπανών υγείας
- Το ποσό αυτό είναι κατά πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο για νοσήματα ή παθήσεις όπως:
 - Η νοσογόνος παχυσαρκία (1,2δισ.€ ετησίως)
 - Ο διαβήτης (2,3δισ.€ ετησίως).



S

Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



- Όταν γίνεται μεμονωμένα, με ατομική και μόνο προσπάθεια έχει πολύ χαμηλά ποσοστά επιτυχίας (3-5%).
- Τα ποσοστά αυτά είναι ιδιαίτερα χαμηλά ακόμη κι όταν υπάρχει ιατρικός λόγος που επιβάλλει τη διακοπή καπνίσματος, όπως στους εμφραγματίες (14 %).
- Επιπλέον ακόμη και οι λίγοι που τα καταφέρνουν και δηλώνουν αποφασισμένοι να παραμείνουν μακριά από το τσιγάρο, συχνά υποτροπιάζουν.
- Στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος αυτά αυξάνουν σημαντικά 35%-55%.

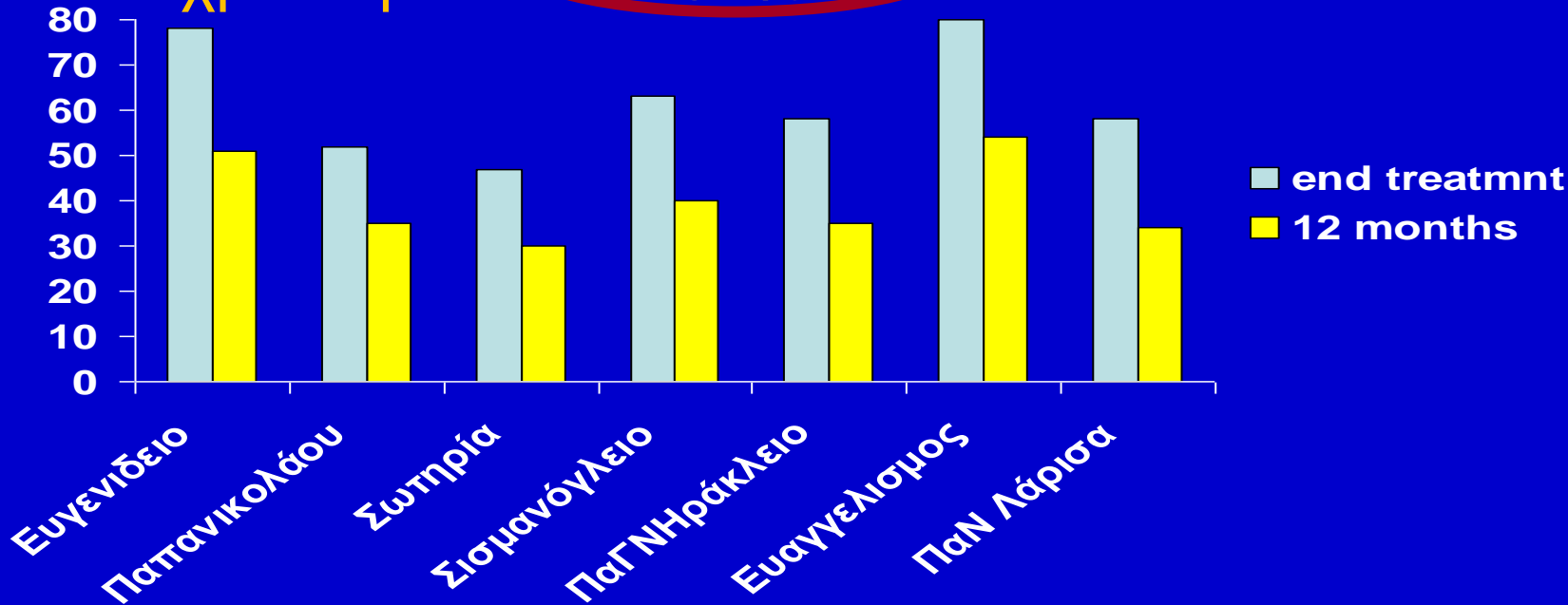


ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας στην Ευρώπη

Τέλος θεραπείας : 50-75%

Ένα χρόνο μετά : 25-51%





ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ Ε.Π.Ε

Η παροχή της ιατρικής αυτής φροντίδας έχει παγιωθεί, ως γνώση και εξειδίκευση με τις υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος, που γίνεται στα εξωτερικά ιατρεία οργανωμένων Πνευμονολογικών Κλινικών που λειτουργούν με επιτυχία πάνω από 12 χρόνια σε δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε όλη τη χώρα.

Αξίζει να τονισθεί ότι οι παρεμβάσεις αυτές πέραν της εξαιρετικής αποτελεσματικότητάς τους, αποδεικνύονται με χαμηλό κόστος σε σχέση με τις επιπτώσεις του καπνίσματος στη θνησιμότητα και νοσηρότητα των καπνιστών (QALY κλπ), ενώ στην Ελλάδα το άμεσο κόστος υγείας εξ αιτίας του καπνίσματος (νοσηλείες, φάρμακα κλπ) ξεπερνά τα 3.2 δισεκατομμύρια Ευρώ.



Σ ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ Ε.Π.Ε



Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τον Έλεγχο του Καπνίσματος και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, η Ομάδα Διακοπής Καπνίσματος και Προαγωγής Υγείας της ΕΠΕ συνεχίζει τις εκπαιδευτικές προσπάθειες που άρχισαν από το 1999 και επαναλαμβάνονται με 3-4 σεμινάρια ετησίως.

Έως σήμερα έχουν εκπαιδευθεί πάνω από 1200 άτομα. Η πρακτική άσκηση και παρακολούθηση πρότυπων Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος θεωρείται ότι συμπληρώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και θεωρητικές γνώσεις και ως εκτούτου κρίνεται απαραίτητη



Σ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



Οι υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος θα πρέπει να αποτελούν οργανωμένες μονάδες Κλινικών (όπως η Μονάδα Βρογχοσκοπήσεων, το Αναπνευστικό Εργαστήριο των Πνευμονολογικών Κλινικών) όπου παρέχονται συμβουλές και ολοκληρωμένες στρατηγικές που στοχεύουν σε όλους τους καπνιστές και κυρίως σε εκείνους που ζητούν ή χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να κόψουν το κάπνισμα. Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να πραγματοποιηθεί ατομικά ή σε ομάδες, αλλά το ανθρώπινο δυναμικό και ο απαιτούμενος χρόνος πρέπει να ενσωματωθούν στη στελέχωση της Πνευμονολογικής Κλινικής.

ενώ πρέπει να υπάρξει μέριμνα για τον προϋπολογισμό της φαρμακοθεραπείας (κυρίως των νοσηλευόμενων ασθενών).

- Οι πνευμονολόγοι εξ ορισμού διαδραματίζουν ενεργό και συνεχή ρόλο προς κάθε καπνιστή είτε αυτό αφορά στην κινητοποίησή του προκειμένου να σταματήσει το κάπνισμα, είτε στην παροχή της κατάλληλης στρατηγικής και θεραπευτικής αγωγής για την επίτευξη της διακοπής καπνίσματος.
- Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του στην παρακολούθηση του καπνιστή για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί ώστε να αντιμετωπισθούν τόσο τα συμπτώματα στέρσης όσο και οι υποτροπές αν και όταν αυτές προκύπτουν.
- Προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί οι πνευμονολόγοι πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί τόσο σε θεωρητικό επίπεδο όσο και στην υιοθέτηση νοοτροπίας και δεξιοτήτων προσέγγισης, επικοινωνίας και παρακολούθησης των καπνιστών. Αυτό απαιτεί συνεχή ιατρική ενημέρωση και επιμόρφωση, η οποία θα είναι σύμφωνη με τα διεθνή εκπαιδευτικά πρότυπα και η οποία θα πιστοποιείται



ΣΤΟΧΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ Ε.Π.Ε.

Όλη η εκπαιδευτική διαδικασία έχει διαδραστική μορφή με άσκηση σε μικρές ομάδες, παίξιμο ρόλων και ανάλυση περιστατικών.

Στις επιδιώξεις μας είναι να επαναλαμβάνονται ετήσια (3-4 φορές) τα σεμινάρια αυτά σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και εφόσον υπάρχει ενδιαφέρον και σε άλλες πόλεις και οι εκπαιδευμένοι να έχουν τη δυνατότητα άσκησης στα ήδη λειτουργούντα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος με μακροχρόνια λειτουργία, ώστε να πιστοποιείται η ανάλογη εκπαίδευση.



ΣΤΟΧΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ Ε.Π.Ε.

1. Η παροχή γνώσεων και δεδομένων των επιπτώσεων του καπνίσματος στην υγεία, του μηχανισμού της εξάρτησης, των επιπτώσεων του παθητικού καπνίσματος και των επιπτώσεων σε ειδικές ομάδες πληθυσμού.
2. Η ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων για στρατηγικές παρέμβασης αλλαγής συμπεριφοράς, κινητοποίησης των καπνιστών και ψυχολογικής στήριξης.
3. Η μεθοδολογία παρεμβάσεων διακοπής καπνίσματος, η δημιουργία ιατρικού φακέλου, η φαρμακευτική αγωγή και η αντιμετώπιση υποτροπών.
4. Η λειτουργία Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος



ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ Ε.Π.Ε.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη λειτουργία

Χώροι –Εξοπλισμός –Λειτουργία

1. Ανεξάρτητος χώρος συνεντεύξεων και εξέτασης.
2. Ανεξάρτητες ώρες λειτουργίας του Ειδικού Ιατρείου από άλλα (πχ. πνευμονολογικό ή παθολογικό).
3. Συστηματική αναγνώριση καπνιστή και καταγραφή φακέλου με Δημιουργία Ιατρικού και Καπνισματικού αρχείου με συστηματική Καταγραφή καπνισματικής συμπεριφοράς, κινητοποίησης διακοπής καπνίσματος βαθμού εξάρτησης στη νικοτίνη, στερητικών συμπτωμάτων.



ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ Ε.Π.Ε.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη λειτουργία Χώροι –Εξοπλισμός –Λειτουργία

4. Αξιολόγηση καπνίσματος με χρήση μεθόδων που ανιχνεύουν το κάπνισμα, όπως μέτρηση του εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα (CO) ή της νικοτίνης σιέλου, αίματος ή ούρων.
5. Μέτρηση σωματικού βάρους.
6. Εκτίμηση αναπνευστικής λειτουργίας.
7. Διατροφική συμπεριφορά και οδηγίες.
8. Συμβουλευτική υποστήριξη – Παρακολούθηση
9. Φαρμακευτική αγωγή

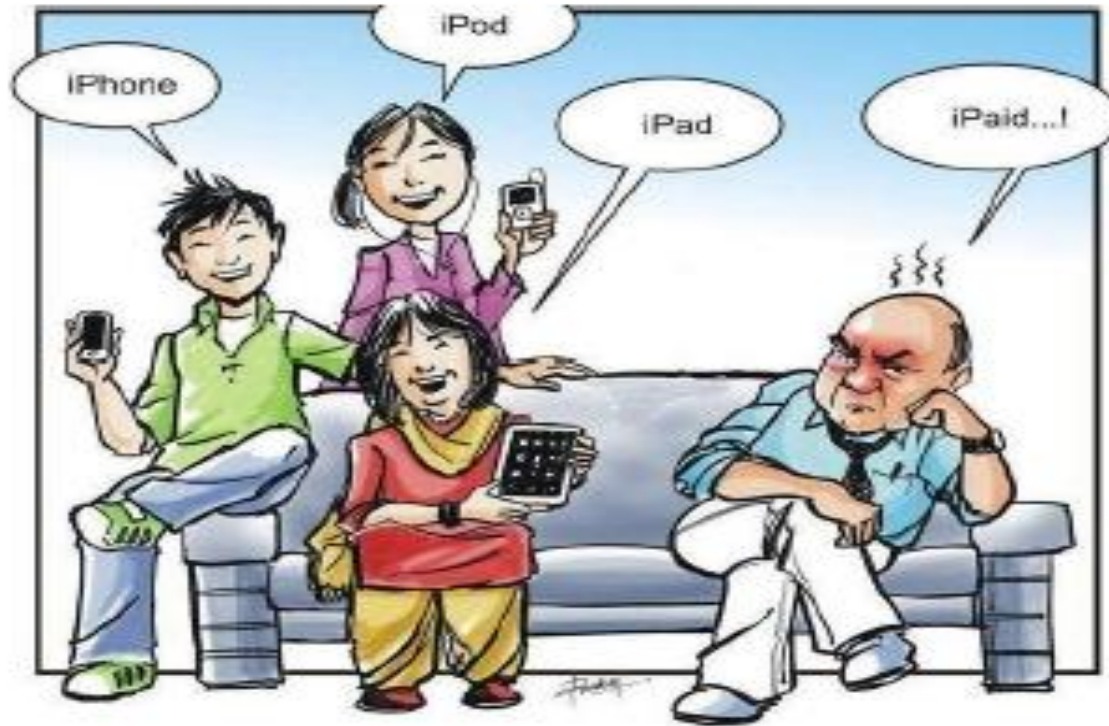


ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

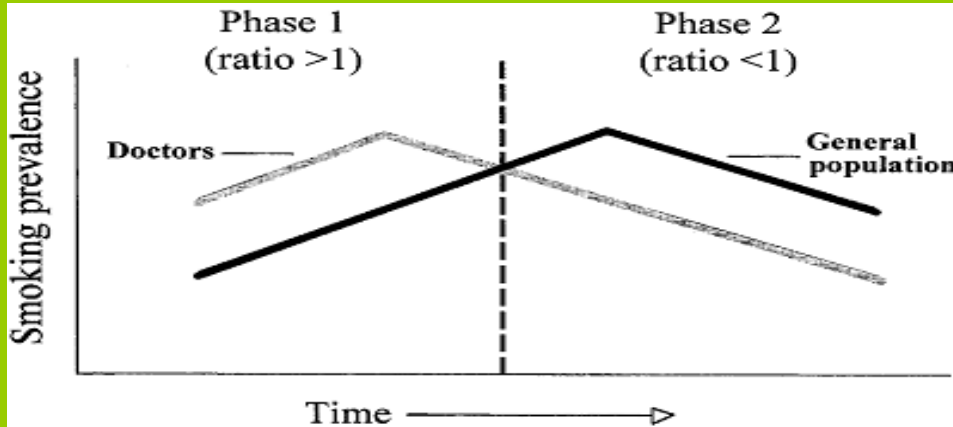
Πιστοποιημένα από την Ε.Π.Ε.

Υπουργείο;

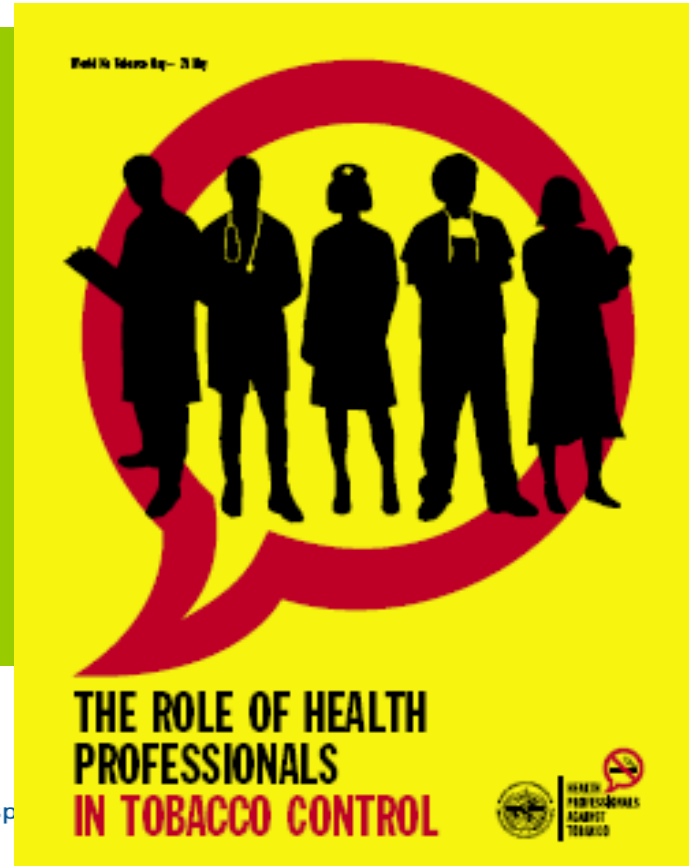
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ



ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ/ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ



Davis R 1993, Tobacco Control



Είσαι νέος 18 έως 35 ετών;

γράψου στο social network

και ζήσε ελεύθερα!

Εγγραφή τώρα >

Επιπτώσεις στην Υγεία

Το τσιγάρο και τα τοξικά προϊόντα του εισέρχονται σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού μας. Δεν είναι υπερβολή το να πούμε συνοπτικά ότι βλάπτει όλα τα συστήματα του οργανισμού μας, με πρώτα σε συχνότητα το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό.





ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΩ
ζω ελεύθερα!

Follow us:   

ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Είσαι νέος 18 έως 35 ετών;
γράψου στο social network
και ζήσε ελεύθερα!

Εγγραφή τώρα >

Επιπτώσεις στην Υγεία

Το τσιγάρο και τα τοξικά προϊόντα του εισέρχονται σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού μας. Δεν είναι υπερβολή το να πούμε συνοπτικά ότι βλάπτει όλα τα συστήματα του οργανισμού μας, με πρώτα σε συχνότητα το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό.


Διαβάστε περισσότερα >

 Για τους Άντρες  Για τις Γυναίκες





Follow us:   

ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ **ΕΝΟΤΗΤΕΣ** 

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΓΙΑΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ
ΣΕ ΓΙΑΤΡΟ
ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΟΦΕΛΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ
ΕΞΑΡΤΗΣΗ
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΣΙΓΑΡΟΥ
ΥΠΟΤΡΟΦΗ

Είσαι νέος 18 έως 35 ετών;
γράψου στο social network
και ζήσε ελεύθερα!

Επιπτώσεις στην Υγεία

Το τσιγάρο και τα τοξικά προϊόντα του εισέρχονται σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού μας. Δεν είναι υπερβολή το να πούμε συνοπτικά ότι βλάπτει όλα τα συστήματα του οργανισμού μας, με πρώτα σε συχνότητα το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό.

[Διαβάστε περισσότερα >](#)



Για τους Άντρες



Για τις Γυναίκες



European Union
European Social Fund



MINISTRY OF EDUCATION & RELIGIOUS AFFAIRS
MANAGING AUTHORITY

Co-financed by Greece and the European Union



[Δείτε το αντίστοιχο video](#) ▶

[Διαβάστε περισσότερα](#) >

Διακοπή καπνίσματος

Αν έχετε προσπαθήσει να κόψετε το τσιγάρο και δυσκολεύεστε, μην απογοητεύεστε. 97% των καπνιστών ανήκουν στην ίδια κατηγορία με σας. Υπάρχουν επιστημονικές μέθοδοι που αποδεδειγμένα μπορούν να αυξήσουν τα ποσοστά διακοπής έως 40-50%.

[Δείτε το αντίστοιχο video](#) ▶

[Διαβάστε περισσότερα](#) >



Οφέλη από τη διακοπή καπνίσματος

Σε γενικές γραμμές και με απλά λόγια, αν καταφέρετε να κόψετε το τσιγάρο θα μεγιστοποιήσετε το προσδόκιμο επιβίωσης ενώ ταυτόχρονα μειώνετε και απομακρύνετε σημαντικά τις πιθανότητες για σημαντικές ασθένειες.

[Δείτε το αντίστοιχο video](#) ▶

[Διαβάστε περισσότερα](#) >



Εξάρτηση



European Union
European Social Fund



MINISTRY OF EDUCATION & RELIGIOUS AFFAIRS
MANAGING AUTHORITY

Co-financed by Greece and the European Union



Μύθοι για το κάπνισμα

«Μύθοι» ή απλά κοινά ψέματα που μας κρατούν δέσμιους του τσιγάρου.

[Δείτε το αντίστοιχο video](#) 

[Διαβάστε περισσότερα](#) >



Γιατί χρειάζεται να απευθυνθείτε σε γιατρό

Καταρχήν χρειάζεται να κάνετε ιατρικό έλεγχο, ώστε να εντοπιστούν τυχόν πρώιμα συμπτώματα που υποδεικνύουν νόσο προκληθείσα από το τσιγάρο και στη συνέχεια χρειάζεται να λάβετε έγκυρη ιατρική ενημέρωση για όλα τα θέματα που σχετίζονται με το τσιγάρο, είτε αποφασίσετε να διακόψετε είτε όχι.

[Δείτε το αντίστοιχο video](#) 

[Διαβάστε περισσότερα](#) >



Διακοπή καπνίσματος



European Union
European Social Fund




OPERATIONAL PROGRAMME
EDUCATION AND LIFELONG LEARNING
investing in knowledge society
MINISTRY OF EDUCATION & RELIGIOUS AFFAIRS
MANAGING AUTHORITY

Co-financed by Greece and the European Union



programme for development
EUROPEAN SOCIAL FUND

Δείτε το αντίστοιχο video 

[Διαβάστε περισσότερα >](#)

Διακοπή καπνίσματος

Αν έχετε προσπαθήσει να κόψετε το τσιγάρο και δυσκολεύεστε, μην απογοητεύεστε. 97% των καπνιστών ανήκουν στην ίδια κατηγορία με σας. Υπάρχουν επιστημονικές μέθοδοι που αποδεδειγμένα μπορούν να αυξήσουν τα ποσοστά διακοπής έως 40-50%.

Δείτε το αντίστοιχο video 

[Διαβάστε περισσότερα >](#)



Οφέλη από τη διακοπή καπνίσματος

Σε γενικές γραμμές και με απλά λόγια, αν καταφέρετε να κόψετε το τσιγάρο θα μειωτοποιήσετε το προσδόκιμο επιβίωσης ενώ ταυτόχρονα μειώνετε και απομακρύνετε σημαντικά τις πιθανότητες για σημαντικές ασθένειες.

Δείτε το αντίστοιχο video 

[Διαβάστε περισσότερα >](#)



Εξάρτηση



European Union
European Social Fund



MINISTRY OF EDUCATION & RELIGIOUS AFFAIRS
MANAGING AUTHORITY

Co-financed by Greece and the European Union



[Διαβάστε περισσότερα >](#)



Εξάρτηση

Σας έχει ποτέ προξενήσει εντύπωση η δυσκολία κάποιου εξαρτημένου από την κοκαΐνη να αποδραμευτεί; Αν όχι, τότε θα πρέπει απλά να μάθετε ότι η νικοτίνη του τσιγάρου είναι ισχυρότερη εξαρτησιογόνος ουσία από την κοκαΐνη.

[Δείτε το αντίστοιχο video ▶](#)

[Διαβάστε περισσότερα >](#)



Παθητικό κάπνισμα

Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει σχεδόν ότι και το ίδιο το κάπνισμα. Αλλά χρειάζεται μεγαλύτερη έκθεση. **600.000** μη καπνιστές πεθαίνουν το χρόνο επειδή είχαν εκτεθεί σε παθητικό κάπνισμα. Από αυτούς **166.000** θάνατοι αφορούν παιδιά ηλικίας μικρότερης των **5 ετών**.

[Δείτε το αντίστοιχο video ▶](#)

[Διαβάστε περισσότερα >](#)

Εναλλακτικές μορφές τσιγάρου

Σταματήσατε το κάπνισμα και αντ' αυτού καπνίζετε πούρο, πίπα, ηλεκτρονικό τσιγάρο ή ναργιλέ; Μήπως πρόκειται για την άλλη όψη του ίδιου νομίσματος;

Υποτροπή

Οι περισσότερες υποτροπές συμβαίνουν μέσα στους πρώτους τρεις μήνες. Μην απελπίζεστε!



European Union
European Social Fund



MINISTRY OF EDUCATION & RELIGIOUS AFFAIRS
MANAGING AUTHORITY

Co-financed by Greece and the European Union



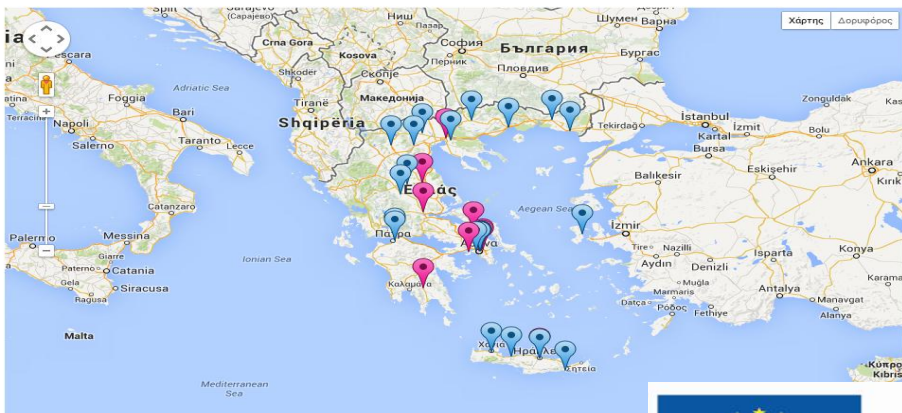
programme for development
EUROPEAN SOCIAL FUND



Follow us:   

ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ▾

Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος



European Union
European Social Fund




MINISTRY OF EDUCATION & RELIGIOUS AFFAIRS
MANAGING AUTHORITY

Co-financed by Greece and the European Union



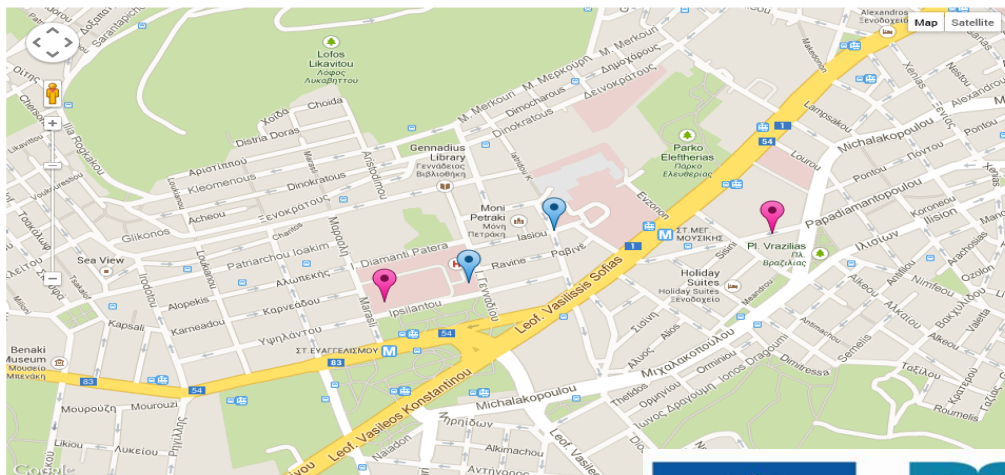


Follow us:   

[ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ](#) [ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ](#) [BLOG](#) [ΕΝΟΤΗΤΕΣ](#) 

ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ

 Δείτε το video για τα ιατρεία διακοπής



European Union
European Social Fund



MINISTRY OF EDUCATION & RELIGIOUS AFFAIRS
MANAGING AUTHORITY

Co-financed by Greece and the European Union



SMOKEHAZ
 A scientific review of the health hazards of smoking



 Σύστημα Επιστημονική Ανασκόπηση για τους Κινδύνους του Καπνίσματος
www.smokehaz.eu
Συστάσεις

Για την πρόληψη και τον περιορισμό του καπνίσματος χρειάζεται:

1. Να ληφθούν μέτρα για τη δημιουργία περισσότερων δημόσιων χώρων για μη καπνίζοντες, την αύξηση της τιμής των τσιγάρων και τον αποκλεισμό της προώθησης των προϊόντων καπνού από τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο. Τα μέτρα αυτά σταδιακά θα μειώσουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα εξαιτίας του καπνίσματος τις επόμενες δύο δεκαετίες και μακροπρόθεσμα.
2. Ενδυνάμωση της εφαρμογής απλών και κατανοητών παρεμβάσεων ενάντια στο κάπνισμα εκ μέρους τοπικών φορέων, εθνικών κρατών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι απαραίτητη, συμπεριλαμβανομένων αναλαμβανόμενων εκστρατειών προαγωγής υγείας μέσω των μέσων ενημέρωσης (ΜΜΕ), εφαρμογής εμφανών ευκονογορημένων προειδοποιήσεων στα πακέτα των τσιγάρων ή και επιβολής των ενιαίων πακέτων τσιγάρων. Η χρήση των προϊόντων καπνού μπορεί έτσι σταδιακά να μειωθεί.
3. Παρακίνηση των καπνιστών να διακόψουν το κάπνισμα ώστε να μειωθεί η εμφάνιση των αναπνευστικών προβλημάτων και παθήσεων που προκλούνται από το κάπνισμα με στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας εξαιτίας του καπνίσματος στις επόμενες δύο δεκαετίες. Ενημερωθείτε σχετικά από τις Οδηγίες-Συστάσεις για τη διακοπή καπνίσματος σε αναπνευστικούς ασθενείς από την ομάδα δράσης της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας www.ers-education.org/guidelines
4. Ευρύτερη εφαρμογή των θεραπειών διακοπής του καπνίσματος (συμβουλευτική σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή) που αποτελούν μία από τις πλέον σημαντικές παρεμβάσεις στο χώρο της ιατρικής δεδομένης της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας με πιθανή κάλυψη του κόστους της αγωγής από τα ασφαλιστικά ταμεία. Ειδικά εκπαιδευτικά προγραμμάτων για τη διακοπή καπνίσματος πρέπει να απευθύνονται στους επαγγελματίες υγείας και να ενταχθούν στα προγράμματα σπουδών των φοιτητών των Ιατρικών Σχολών. Ενημερωθείτε σχετικά από τη Μονογραφία Smoking Cessation της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας www.erspublications.com/content/smoking-cessation
5. Εφαρμογή του μοντέλου της Μεγάλης Βρετανίας, όπου προβλέπεται ένα ιατρικό διακοπής του καπνίσματος ανά 150.000 άτομα και ιατροφαρμακευτική κάλυψη της θεραπείας διακοπής, σε περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες.
6. Εφαρμογή των υποχρεώσεων και οδηγιών της Σύμβασης Πλαίσιο για τον Έλεγχο Προϊόντων Καπνού (FCTC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε όλη την Ευρώπη.
7. Επιβολή νομοθεσίας για την προστασία των νεογέννητων και των παιδιών από την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Η σχετική με το κάπνισμα νομοθεσία για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους προστατεύει τους ενήλικες στους χώρους εργασίας και διασκέδασης. Παρόλα αυτά, οι νόμοι αυτοί δεν καλύπτουν την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στο σπίτι, τα ιδιωτικά οχήματα, όπου τα επίπεδα τοξινών μπορεί να είναι πολύ υψηλά.

 Για πληρέστερη ενημέρωση σχετικά με την επιδημιολογία, το κόστος και τα πεδία δράσης σχετικά με το Κάπνισμα και την Αναπνευστική Υγεία, επισκεφθείτε τη νέα έκδοση του White Book της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας: www.erswhitebook.org

[il terms](#) [Contact](#)

...ple in the EU die
...ar, 5 million
...oking and more
...okers die from
...oke. The aim of
...vide a one-
...ng the
...active and
...a range of health
...on lung health.


COMMENTS

Το Ενεργητικό και Παθητικό κάπνισμα συνδέεται με πολλές παθήσεις των πνευμόνων.

Στους Ενήλικες:
Ο Καρκίνος του πνεύμονα είναι:

- **11 φορές** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές
- **1,41 φορές (41%)** πιθανότερο να εμφανιστεί σε όσους εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι:

- **4 φορές** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές
- **Πιθανότερο** να εμφανιστεί σε όσους εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Βρογχικό άσθμα είναι:

- **1,61 φορές (61%)** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές

Η Φυματίωση είναι:

- **1,57 φορές (57%)** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές
- **1,44 φορές (44%)** πιθανότερο να εμφανιστεί σε όσους εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Οι Παροξύνσεις του Άσθματος είναι:

- **1,71 φορές (71%)** πιθανότερο να εμφανιστούν στους καπνιστές

Η Ύπνικη Άπνοια είναι:

- **2 φορές** πιθανότερο να εμφανιστεί στους καπνιστές

Στα παιδιά:
Οι Λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού είναι:

- **1,82 φορές (82%)** πιθανότερο να εμφανιστούν σε βρέφη που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα και από τους δύο γονείς

Το Παιδικό Άσθμα και ο συριγμός είναι:

- **1,65 - 1,70 φορές (65-70%)** πιθανότερο να εμφανιστούν σε παιδιά που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα από τη μητέρα τους μετά τη γέννησή τους
- **1,30 - 1,50 φορές (30-50%)** πιθανότερο να εμφανιστούν σε παιδιά που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα από τη μητέρα τους κατά την διάρκεια κύησης

Οι Παροξύνσεις του Άσθματος είναι:

- **2,55 - 3,25 φορές** Πολύ πιθανότερο να εμφανιστούν σε παιδιά που πάσχουν από άσθμα και εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα

Η Ύπνικη άπνοια είναι:

- **Πολύ Πιθανότερο** να εμφανιστεί σε παιδιά που εκτίθενται στο κάπνισμα της μητέρας τους είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είτε μετά την γέννηση

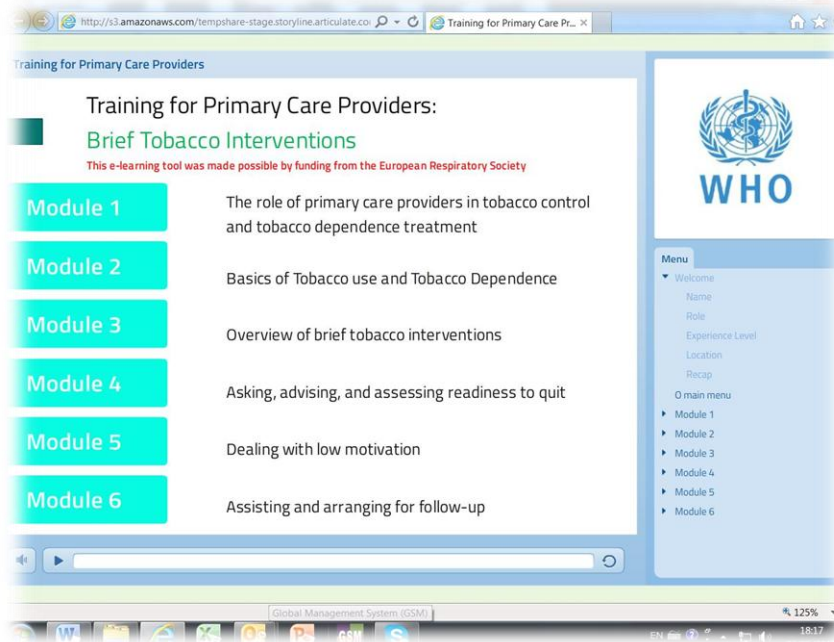
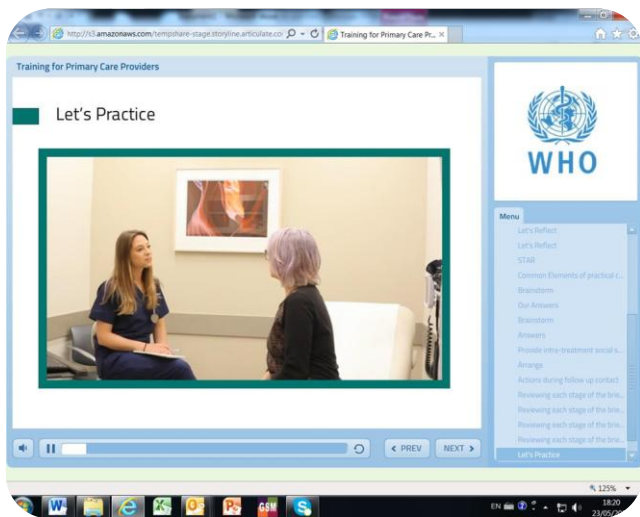


ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕ (ΥΠΟ ΕΚΔΟΣΗ)



ERS

WHO-ERS Smoking Cessation train the trainer Project





HEALTHY LUNGS FOR LIFE



HELP YOUR PATIENTS TO STOP SMOKING BY EXPLAINING
THE BENEFITS

Find out more at the HLfL stand in the World Village

#breathecleanair

#stopsmoking

www.healthylungsforslife.org





ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΑ





Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή εν όλω ή εν μέρει, χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη, ο οποίος διατηρεί όλα τα δικαιώματα.

... περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, του παρόντος έργου με οποιονδήποτε τρόπο (μυνη...

Δήμητρα Μπουσίου-Γεροστάθη

4+1 ΜΥΘΟΙ του Αισώπου

λένε ΟΧΙ στο κάπνισμα

Το τραγούδι που περιλαμβάνεται στον ψηφιακό δίσκο και η μουσική επιμέλεια δημιουργήθηκαν εξολοκλήρου από το Τμήμα Αισθητικής Αγωγής των Εκπαιδευτηρίων Γείτονα και παραχωρήθηκαν άνευ ανταλλάγματος στην Πνευμονολογική Εταιρία για εκπαιδευτικούς σκοπούς.

Συμμετέχουν:

Μουσική: Χρήστος Πίσσας

Πιάνο και Μουσικές Γέφυρες
(πρωτότυπη σύνθεση):

Βασίλης Τσαντίλας

Παραγωγή - Επιμέλεια Studio:

Κωνσταντίνος Βλάχας

Τραγουδούν οι μαθήτριες των

Εκπαιδευτηρίων Γείτονα:

- Αριάδνη Σκόκου
- Ευτυχία Τσούρη
- Ελευθερία Γιοβάνη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY
ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ & ΠΡΟΛΑΪΨΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
www.denk-aprizzo.org



... του παρόντος έργου με οποιονδήποτε τρόπο (μυνη...

... 10074, τη Ν.Α. 3565/56, 4264/07...



ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΙΑ





ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΑ





ΠΑΡΕ

ΑΝΑΣΤΑ





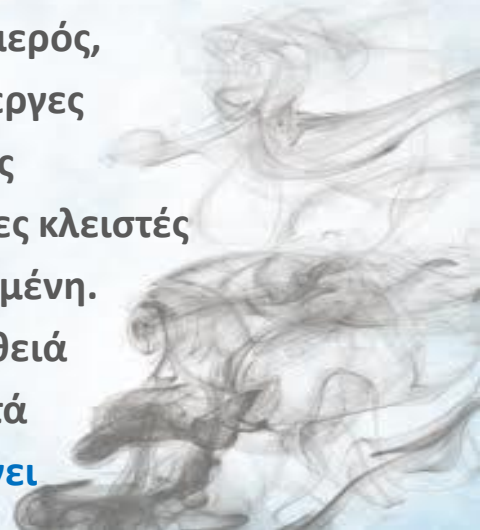
ΠΑΡΕ

ΑΝΑΣΤΑ





Κι ο Καπνός ο πονηρός,
έρχεται υπόσχεται,
γνέφει και ξανάρχεται
Και φορτσάτος βρωμερός,
στήνει παντού ξόβεργες
ύπουλος εχθρός
Μα θα βρει όλες τις πόρτες κλειστές
θα βρει πλάτη γυρισμένη.
Παίρνω Ανάσα βαθιά
και φυσώ δυνατά
Η ζωή με περιμένει





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ & ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
www.denkapnizo.org

Θεατρικός Όμιλος Γυμνασίου Ελληνογαλλικής Σχολής Ουρσουλινών

«Το Παραμύθι της Ανάσας»

Τετάρτη 5 Νοεμβρίου 2014

19.00μμ

Μέγαρο Μουσικής Αθηνών Αμφιθέατρο Ν. Σκαλκώτας



europaen respiratory society every breath counts

Κείμενα- στίχοι: Δήμητρα Μπουσίου



ΠΑΡΕ

ΑΝΑΣΤΑ





ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΑ



ΠΑΛΙ **ΚΑΣΕΡΙ**;
ΜΑ ΔΕΝ ΒΑΡΕΘΗΚΑΝ;
ΔΕ ΜΑΣΑΩ.
ΕΧΩ ΚΟΛΛΗΜΑ ΜΕ ΤΗ **ΦΕΤΑ**.

Κ άννισμα
Α πόλαυση
Σ τυλ
Ε πιβεβαίωση
Ρ ίσκο
Ι σοπέδωση

δια **Φ** οροποιούμαι
Ε χω
Τ αυτότητα
Α υτοεκτίμηση



ΠΑΡΕ ΑΝΑΣΑ

ΕΞΙΣΩΣΗ ΓΙΑ ΔΥΝΑΤΟΥΣ ΛΥΤΕΣ



Θέλω μια μέρα απ' την αρχή
τον κόσμο αυτό να χτίσω
κι όπου ποτάμια τρέχουνε
χαρά να τα γεμίσω

Θέλω μια μέρα απ' την αρχή
τον κόσμο να 'χω φτιάξει
με χρώματα απ' το όνειρο
λαχούρια και μετάξι

Θέλω μια μέρα απ' την αρχή
τη γη να ζωγραφίσω
με τα πινέλα των παιδιών
το γκριζό της να εβίσω

Θέλω μια μέρα απ' την αρχή
τον κόσμο να 'χω φτιάξει
μ' ένα μαγιάτικο ουρανό
δάκρυ ξανά μη στάξει



ΠΑΡΕ

ΑΝΑΣΤΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΤΟ ΒΑΤΡΑΧΑΚΙ ΠΟΥ ΠΗΔΗΣΕ ΣΤΟ ΒΑΛΤΟ

της πνευμονολόγου

Δήμητρας Μπουσίου



Από την καλλιτεχνική ομάδα **ΚΑΡΥΔΟΤΣΟΥΦΛΟ**

αφήγηση_τραγουδι: Αλεξάνδρα Κόνιακ

σκηνοθεσία: Μιχάλης Μαραγκός μουσική: Χρίστος Σερενές

ΚΥΡΙΑΚΗ 11 Ιουνίου 2017

Ωρα έναρξης 19:30

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου «Σωτηρία»

Παράσταση αφιερωμένη στην παγκόσμια ημέρα κατά του Καπνίσματος





Το Social Network DenKapnizo είναι ο πραγματικός σύμμαχός μας στη διακοπή καπνίσματος.

Είσαι νέος 18 έως 35 ετών;
γράψου στο social network
και ζήσε ελεύθερα!



Sign Up
It's free and always will be.

*Full Name:

*Email:

*Password:

*Birthday: Month: / Day: / Year:

*I am:

Η ΚΑΠΝΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΕ ΠΑΓΙΔΕΥΕΙ



**ΔΕΝ ΤΟ
ΒΛΕΠΕΙΣ,**

ΕΛΕΥΘΕΡΩΣΟΥ!!!

Με την ευκαιρία της παγκόσμιας ημέρας κατά του καπνίσματος στις 31 Μαΐου

- Ενημερώνει για την εξάρτηση από τη νικοτίνη και την επίδραση του καπνίσματος στην ποιότητα ζωής.
- Φωτογραφίζει πώς θα είστε σε μια δεκαετία
- Ελέγχει την πνευμονική λειτουργία
- Μετρά το εκπνεόμενο CO
- Εξηγεί τη δυνατότητα δωρεάν διαδικτυακού προγράμματος διακοπής καπνίσματος

www.denkapnizo.org

Τρίτη 3 Ιουνίου 2014

ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Κτίριο Σόλωνος

11.00-18.00

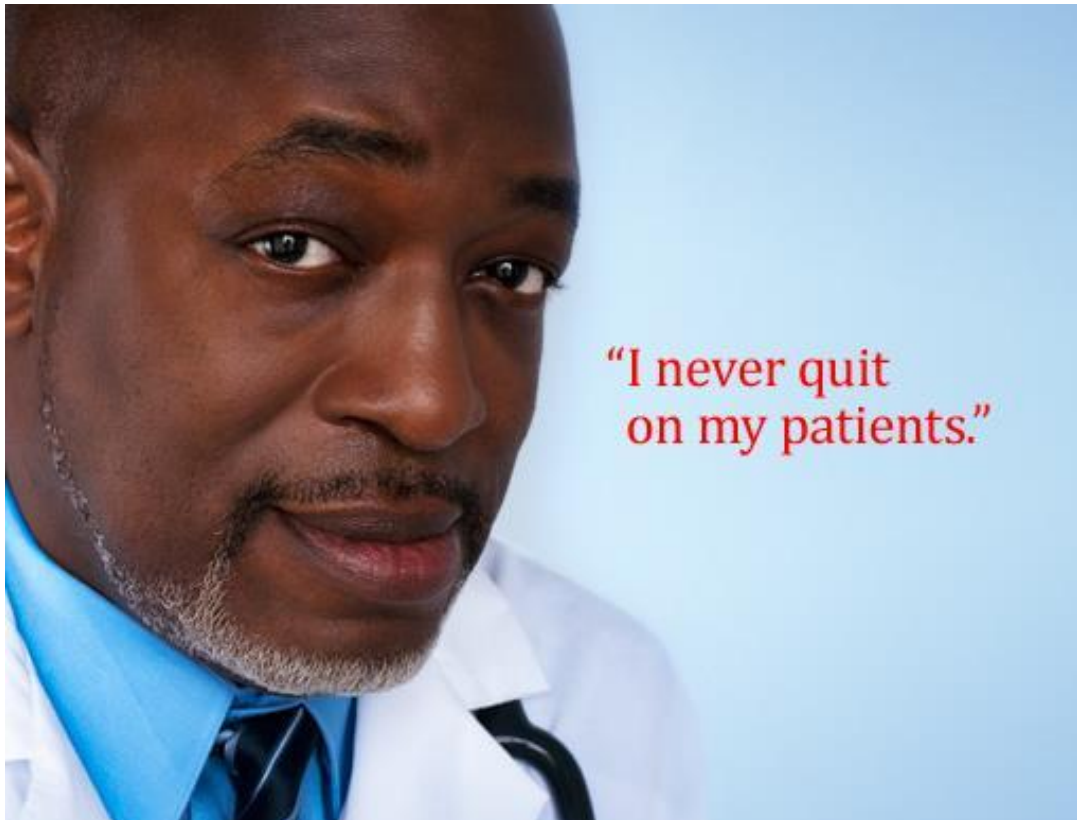
(παρουσίαση 12.30-14.00)



ERS

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Εφαρμογή του νόμου για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους!!
- Εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στη βραχεία συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος.
- Θεσμοθέτηση Ιατρικών διακοπής καπνίσματος.
- Αποζημίωση φαρμάκων για τη διακοπή του καπνίσματος.
- Διάχυση (ενημερωτικά φυλλάδια, τηλεοπτικές εκπομπές, site)
- Παροχή κινήτρων για τους επαγγελματίες υγείας που εφαρμόζουν διακοπή του καπνίσματος.
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΩΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ, ΑΡΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ!!!**



**“I never quit
on my patients.”**



Your patients trust you.
They need your guidance.

**DON'T BE SILENT
ABOUT SMOKING**

TalkToYourPatients.org

This is your greatest opportunity to save lives.





Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

