

ПУШЕЊЕ



Консумирање на тутун или пушење е многу стара навика кај луѓето. Археолозите шпекулираат дека примитивните луѓе цвакале тутун уште приближно 50000 години п.н.е, иако организирано одгледување на тутунот започнува 6000 години п.н.е во Америка. Првиот пишан документ за употреба на тутунот (датира од првиот век п.н.е) тврди дека Индијанците го користеле тутунот во различни ритуали. Со откривањето на Америка од страна на Европејците одгледувањето и употребата на тутунот се шири низ Европа и низ остатокот на светот.

Во 1535 година, употребата на тутунот била за првпат осудена како штетна за поединецот. Пријавени биле и компликации и проблеми што тутунот ги предизвикува на очите, носот и устата, како и на мозокот и белите дробови. Во тоа време серија домашни пожари им се припишувале на пушењето. Треба да се напомене дека куќите биле главно дрвени и запаливи. Затоа се вовела рестрикција за употреба на тутун. Од друга страна, многу медицински професионалци го препорачувале пушењето како начин за управување со главоболка, забоболка или рак и како начин за подобрување на размислувањето и менталниот капацитет.

Комерцијалната експлоатација на тутунот започнала околу 1800 година, а неколку години подоцна биле основани и првите продавници за тутун. Во 20 век, биле основани многу добро познати тутунски компании, а употребата на цигари и тутун се рекламирала како нешто модерно и пионерско. Големите војни од претходниот век ја зголемиле употребата на тутун, бидејќи неговата смирувачка природа им помагала на војниците да се соочат со тешкотиите на војната. Во Грција, особено во северна Грција, работните места околу производство на тутун (земјоделци, работници во магацини и трговци) биле единствената област на вработување за илјадниците грчки бегалци кои пристигнале од Мала Азија по евакуацијата од 1922 година.

Во 1960-тите, научниците почнуваат да ја утврдуваат врската помеѓу пушењето и ракот на белите дробови и ларинксот, како и со хроничниот бронхитис. Како резултат на тоа, била ставена на сила легислатива која барала

на пакувањата од цигари да се отпечати од едната страна дека "пушењето сериозно ти штети тебе и на другите".

Што предизвикува пушењето во човечкото тело и доведува до сериозно нарушување на здравјето?

Дејството на зависност од тутунот и никотинот, како и тешкотиите со престанок на пушењето, биле познати уште од 1924 година. Никотинот е супстанца која влијае на расположението, бидејќи во секунди од вдишувањето стигнува до мозокот и предизвикува, за краток временски период, чувство на дополнителна енергија слична на онаа на лекови. Но, откако ќе помине дејството, остава чувство на замор. Ова е причината зошто пушачите постојано бараат никотин и се соочуваат со тешкотии во прекинот на пушењето.

Пушењето влијае на секој орган во човечкото тело и го намалува квалитетот на животот и должината на животниот век. Чадот се вдишува и стигнува до белите дробови преку респираторниот тракт (нос, грло, грклан, трахеа и бронхи). Околу 600 честички се пронајдени во чадот и кога горат, тие ослободуваат повеќе од 7000 хемикалии кои се апсорбираат од страна на белите дробови.

Овој процес предизвикува влошување на хроничните респираторни состојби (астма, респираторни инфекции, бронхитис), како и на други заболувања (опструктивни белодробни заболувања) и малигноми (рак на устата, хранопроводот, белите дробови и мочниот меур). Ракот на белите дробови е докажано дека е резултат на пушењето и се смета за водечка причина за смрт од рак во западните општества. Во последните неколку години, зголемен е ризикот од рак на белите дробови кај женските пушачи.

Пушењето се смета за фактор на ризик за кардиоваскуларни заболувања. Никотинот, содржан во чадот, влијае на склерозата и хипертензијата во крвните садови, со што се отежнува циркулацијата на крвта и се зголемува веројатноста за формирање на тромб. Како резултат на тоа, може да се предизвика коронарна артериска болест и мозочен удар. Повеќе од очигледно е дека луѓето кои претрпеле операција на срце или веќе претрпеле миокарден инфаркт но и покрај лекарскиот совет, продолжуваат да пушат, имаат многу поголем ризик од компликации или повторување на срцевото заболување.

Покрај тоа, менаџментот на дијабетес мелитус е многу потежок кај пушачите и почесто се појавуваат компликации на бубрезите или окото. Пушењето, исто така, е заклучено дека влијае на инсулинот, со што е поголема веројатноста да се појави инсулинска резистенција. Пушач со отпорност на инсулин е во поголем ризик да развие тип 2 дијабетес мелитус отколку непушач.

Конечно, консумирањето на тутун е поврзано со макуларна дегенерација поврзана со возраста. Пушачот, може лесно да се забележи, бидејќи ноктите и прстите се жолти (поради никотин) или имаат знаци на габични инфекции. Истражувањата покажаа дека пушењето, исто така, влијае на квалитетот на

косата, зголемувајќи ја веројатноста за опаѓање на косата и рано побелување, главно поради ефектот на микроциркулацијата.

Дали има начин да се откажете од пушењето?

Прево сами треба да одлучите да престанете со пушењето, со цел да бидете во можност да ја следите стратегијата за прекин на пушењето. Бидејќи никотинот ствара зависност, патот до живот без цигара обично е тежок. Интервенциите за прекин на пушењето може да се спроведат во специјални клиники или во јавни болници. Замена на никотин со налепници, гуми за џвакање, таблети за џвакање или инхалации се употребува за да се појават знаци на повлекување. Друг метод, или во комбинација со горниот, вклучува администрација на Виргоріон, антидепресив кој треба да има позитивни резултати во рок од 7-9 недели. Администрација на Varenicline во тек на 12 недели, исто така, има многу добри резултати во престанок со пушењето. Овие методи за престанок на пушењето предизвикани од лекови, најверојатно, ќе предизвикаат некои несакани ефекти, како што се главоболка и гадење или потешки, како што се раздразливост и депресија. Nortriptyline и Clonidine, исто така, се користат како третмани за престанок со пушење, но не се одобрени од Грчката асоцијација за храна и дроги (2014). Понатаму, акупунктурата се смета за комплементарен / алтернативен метод за прекинување на пушењето со не толку силни докази. За пушачите, корисниците на нови технологии има веб-сајтови (eHeath или mHealth), мобилни апликации или онлајн компјутерски игри (Nicot или Lit 2 Quit) кои го поддржуваат секој во неговиот / нејзиниот процес на прекин на пушењето.

Како заклучок, треба да се нагласи дека и покрај фактот дека пушењето е забрането на јавни места од почетокот на 2000-тите години во Европа и од 2010 година (N 3868/2010) во Грција, законот сè уште не е целосно имплементиран. Истовремено, вреди да се спомене дека и покрај тоа што економските трошоци за пушење се особено високи (околу 3500 евра годишно) и покрај намалувањето на куповната моќ на Грците во последниве години, соодветното намалување на потрошувачката на тутун е околу 5 %.

Референци

- American Psychiatric Association. (2007). Treatment of patients with substance use disorders, second edition. *American Journal of Psychiatry* 164: 5-123.
- Action for smoking and health. (2013). *Smoking statistics: Illness and death*. London, Action for Smoking and Health.
- Burns E. (2007). *The smoke of the gods*. Philadelphia, PA. Temple University Press.
- Das S, Tonelli M & Ziedonis D. (2016). Update on smoking cessation: e-cigarettes, emerging tobacco products trends and new technology-based interventions. *Current Psychiatry Reports* 18:51-66.
- Eriksen M, Mackay J & Ross H. (2012). *The tobacco atlas*, Atlanta, Georgia, The American Cancer Society, Inc.

- Filippidis F, Vardavas C, Loukopoulou A, Behrakis P, Connolly G & Tountas Y. (2013). Prevalence and determinants of tobacco use among adults in Greece: 4 year trends. *Eur J Publi Health* 23(5): 772-776.
- Goodman J (ed) (2005a). *Tobacco in History and Culture: An encyclopedia*. Farmington Hills, MI: Thompson Gale.
- Goodman J (2005b). *Tobacco in History: The cultures of dependence*, London, Taylor & Francis.
- Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thompson S, Basu S, Stuckler D, Mackenbach JP & McKee M. (2013). Financial crisis, austerity and health in Europe. *Lancet* 381(9874): 1323-1331.
- Krebs P, Burkhalter J, Snow B, Fiske J & Ostroff J. (2013). Development and alpha testing of QuitiT: an interactive video game to enhance skills for coping with smoking urges. *JMIR Research Protocols* 2:35-42.
- Mosley JG and Gibbs AC. (1996). Premature grey hair and hair loss among smokers: a new opportunity for health education? *BMJ* 313(7072): 1616.
- Pan A, Wang Y, Talaei M, Hu F & Wu T. (2015). Relation of active, passive, and quitting smoking with incident type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 3(12): 958-967.
- Prance G & Nesbitt M (eds) (2005). *The cultural history of plants*, New York, NY: Routledge.
- Smoking and Health. (1962). Summary of a report of the Royal College of Physicians of London on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases. London, Pitman Medical Publishing Co, LTD.
- Schoretsanti S, Filippidis F, Vardavas C, Dimitrakaki C, Behrakis P, Connolly & Tountas Y. (2014). 5-Year trends in the intention to quit smoking amidst the economic crisis and after recently implemented tobacco control measures in Greece. *Addict Behav* 39(1): 140-145.
- Stolberg V. (2007). A cross-cultural and historical survey of tobacco use among various ethnic groups. *Journal of Ethnicity in substance abuse* 6, 9-80
- Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, Freedman ND, Prentice R, Lopez AD, Hartge P & Capstur SM. (2013). 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *New England Journal of Medicine* 368, 351-364.
- Trüeb RM (2015). Effect of ultraviolet radiation, smoking and nutrition on hair. *Curr Probl Dermatol* 47: 107-120.
- Trüeb RM. (2003). Association between smoking and hair loss: another opportunity for health education against smoking? *Dermatology* 206(3): 189-191.
- UK Health and Social Care Information Centre (2012). *Statistics on Smoking: England 2012*. London, National Health System, Health and Social Care Information Centre (HSCIC), Lifestyles Statistics.
- US Public Health Service (1964). Smoking and Health: Report of the advisory committee to the Surgeon General of the Public Health Service. In: SERVICE, USPH (ed). Washington, DC: US Government Printing Office.
- US Department of Health and Human Services (2014). *Surgeon General's Reports on Smoking and Tobacco Use*, Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

World Health Organisation Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). (2015). *Advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators-2nd edition*. Geneva: World Health Organisation.

Yeh HC, Duncan BB, Schmidt MI, Wang NY & Brancati FL. (2010). Smoking, smoking cessation and risk for type 2 diabetes mellitus: a cohort study. *Ann Intern Med* 152(1): 10-17.

Zeng E, Vilardaga R, Heffner J, Mull K & Bricker J. (2015). Predictors of utilization of a novel smoking cessation smartphone app. *Telemedicine and eHealth* 21: 998-1004.

Zhu P, Pan XF, Sheng L, Chen H & Pan A. (2017). Cigarette smoking, diabetes, and diabetes complications: call for urgent action. *Curr Diab Rep* 17(9): 78.

Hellenic Food and Drugs Administration (2014).

Karakasi P & Tsichlaki B. (2008). *Implementation of graphic warnings in cigarette packs in Greece: The effect in Greek adolescents*. Postgraduate Thesis. ATEI of Crete.

Kourakos M, Kafkia T & Fradelos E. (2016). Nicotine addiction and smoke cessation strategies. *Hellenic Journal of Nursing Science* 9(1): 8-16

Nanou A, Saridi M & Souliotis K (2015). Smoking habits and alcohol consumption: Epidemiologic data and coping strategies. *Hellenic Journal of Nursing Science* 8(4): 17-28.