

Κάπνισμα και καρδιαγγειακές παθήσεις



Δρ Δημήτρης Ψυρρόπουλος, Ειδικός Καρδιολόγος, MD, PhD

*Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογίας ex,
Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς & Άγιος Δημήτριος»*

ΠΡΟΤΥΠΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ & ΠΑΙΔΩΝ – ProCardia 1

Κλεάνθους 16 (γωνία Κ. Καραμανλή), Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη, ΤΚ 54642

–Επικοινωνία: **τηλ 2310 913 880 & κιν 6944 372 956**

e-mail: dps.kardiologos@gmail.com

www.kardiologos-1.net & www.kardiologika.blogspot.gr



Ορισμός του προβλήματος

Ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.)** εκτιμά ότι το **ένα τρίτο** του παγκόσμιου **ενήλικου πληθυσμού**, δηλ. **1,1 δισεκατομμύρια** άνθρωποι, είναι καπνιστές και ότι ο καπνός θα προκαλεί **10 εκατομμύρια θανάτους** ετησίως έως **το 2020** σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ποσοστό που ισοδυναμεί με **10.000 θανάτους την ημέρα** από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ οι οφειλόμενοι στο κάπνισμα θάνατοι **είναι περισσότεροι** από το άθροισμα των θανάτων από τα πυροβόλα όπλα, τα ναρκωτικά, τις αυτοκτονίες, το AIDS και τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα.

Το κάπνισμα στην Ελλάδα

- Στην Ελλάδα το ποσοστό των **ανδρών** που καπνίζουν φθάνει έως και το **60%** ενώ των **γυναικών** το **26-30%**.

Βλαπτική επίδραση του καπνίσματος

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος οφείλεται σε ένα μεγάλο αριθμό **τοξικών ουσιών** που βρίσκονται στον καπνό.

Ορισμένες από αυτές υπάρχουν ήδη από τη **φυτική κατάσταση του καπνού**, αλλά οι περισσότερες παράγονται κατά την καύση του τσιγάρου, στη **ζώνη πυρόλυσης**, όπου επικρατεί θερμοκρασία **950 βαθμών Κελσίου**.

Βλαπτική επίδραση του καπνίσματος

Στον καπνό του τσιγάρου έχουν ανιχνευθεί, είτε ως **αέρια** είτε ως **μικροσκοπικά σωματίδια**, περισσότερες από **4.000** διαφορετικές ουσίες, μεταξύ των οποίων και **η νικοτίνη**, καθώς και περισσότερες από **250** γνωστές **καρκινογόνες ουσίες**.

Η νικοτίνη είναι εθιστική, αλλά όχι καρκινογόνος, ενώ το κάπνισμα τσιγάρων με **χαμηλότερα επίπεδα πίσσας και νικοτίνης δεν παρέχει κανένα όφελος για την υγεία**.

Βλαπτική επίδραση του καπνίσματος

Οι **κύριες βλαπτικές επιπτώσεις** του καπνίσματος εντοπίζονται

- 1) στην **αύξηση της συχνότητας εμφάνισης** και
- 2) στην **αύξηση της θνησιμότητας** των παρακάτω νοσημάτων:

- **στεφανιαία νόσος – καρδιαγγειακές παθήσεις**
- **αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου**
- **καρκίνος** του πνεύμονα, του φάρυγγα, του λάρυγγα, της ουροδόχου κύστης κ.λπ.
- **χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες**, ενώ σημαντικές είναι οι επιπτώσεις
- στη βρεφική θνησιμότητα και στις εμβρυϊκές επιπλοκές κατά την κύηση.



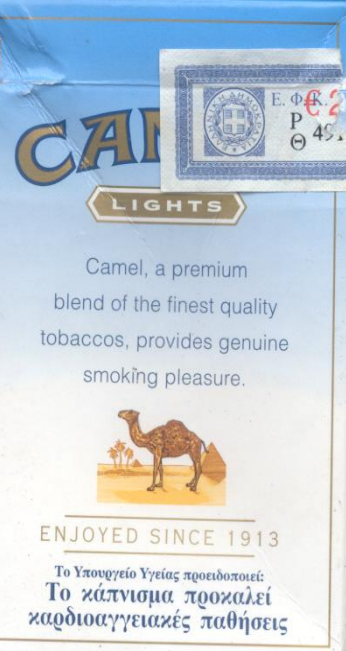
Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

**Προστατέψτε τα παιδιά:
μην τα αναγκάζετε
να αναπνέουν
τον καπνό σας**

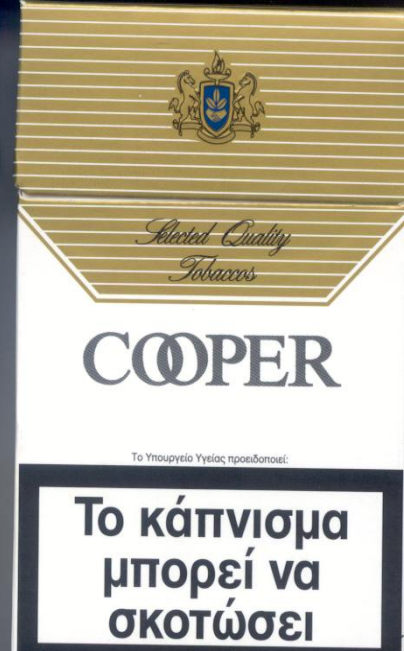


Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

**Το κάπνισμα μπορεί
να μειώσει τη ροή
του αίματος και
να προκαλέσει
ανικανότητα**

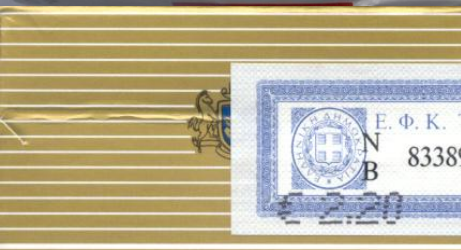


Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:
**Το κάπνισμα προκαλεί
καρδιαγγειακές παθήσεις**



Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

**Το κάπνισμα
μπορεί να
σκοτώσει**



COOPER

*Blended with fine, world famous,
selected tobaccos.*

**Ο γιατρός σας ή
ο φαρμακοποιός σας
μπορούν να σας
βοηθήσουν να
κόψετε το κάπνισμα**



Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

**Το κάπνισμα
προκαλεί γήρανση
του δέρματος**



Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

**Το κάπνισμα
βλάπτει σοβαρά εσάς
και τους γύρω σας**

SILK
CUT

Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

Το σταμάτημα του
καπνίσματος μειώνει
τον κίνδυνο θανατηφόρων
καρδιοαγγειακών και
πνευμονικών παθήσεων

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΨΥΡΡΟΠΟΥΛΟΣ



Peter
Stuyvesant



Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

Το κάπνισμα μπορεί
να μειώσει τη ροή
του αίματος και
να προκαλέσει
ανικανότητα

372 956

GR
—25—



*Selected Cigarette
Tobacco*



INTERNATIONAL

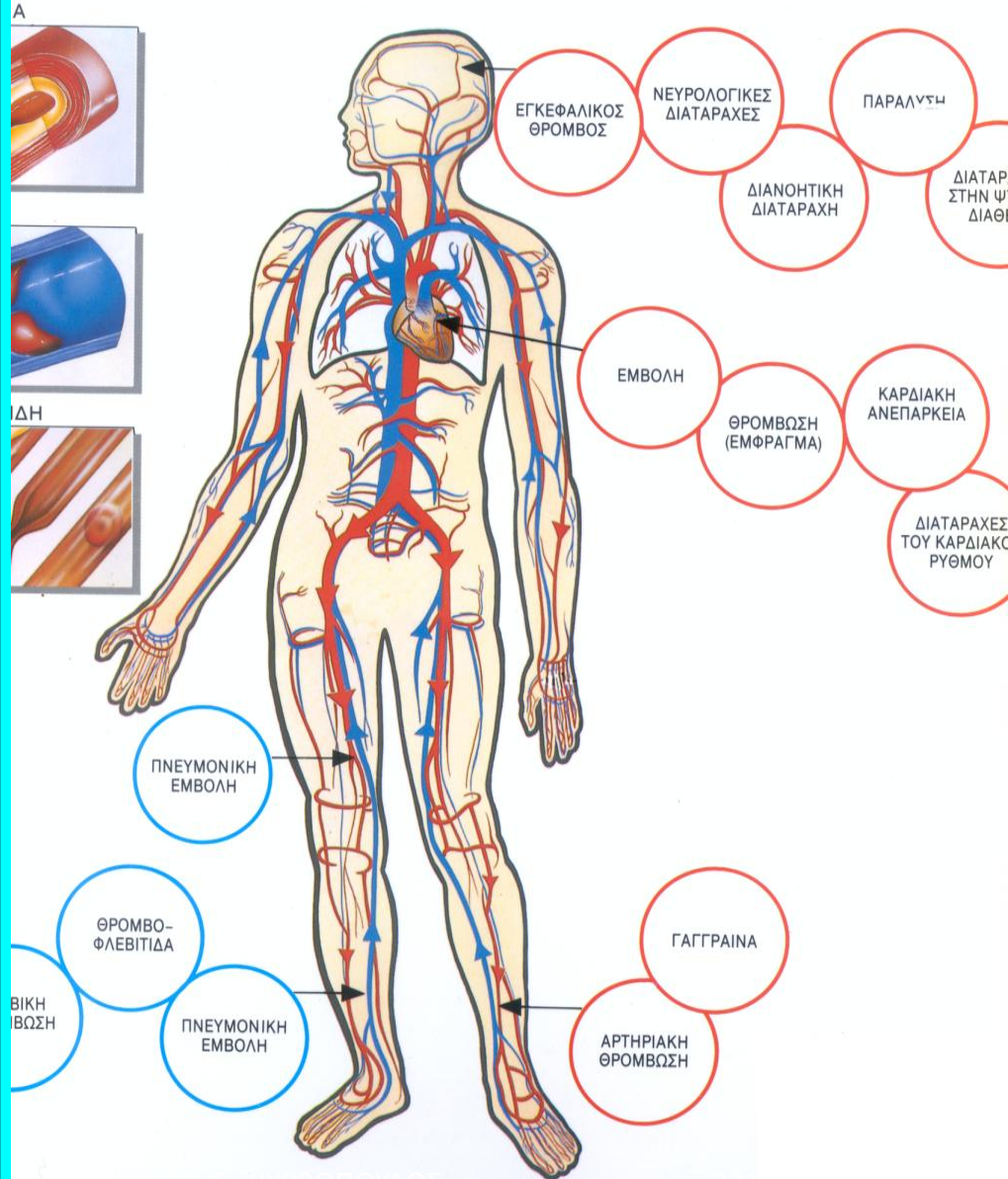
GR
—25—

Το κάπνισμα μπορεί
να βλάψει το
σπέρμα και μειώνει
τη γονιμότητα

52016004

Κάπνισμα

- Είναι ο σημαντικότερος τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου.



Ο κίνδυνος από το κάπνισμα αυξάνει:

- Όσο **μικραίνει η ηλικία έναρξης** του καπνίσματος.
- Όσο **αυξάνει η συνολική διάρκεια** του καπνίσματος.
- Όσο **αυξάνει ο μέσος αριθμός** τσιγάρων που καταναλώνονται.

Ηλικία έναρξης καπνίσματος

- Έναρξη του καπνίσματος σε ηλικία 15 ετών μειώνει κατά μέσο όρο το προσδόκιμο ζωής **κατά 8 έτη**, ενώ έναρξη σε ηλικία **άνω των 25 ετών**, επιφέρει μείωση του προσδόκιμου ζωής **κατά 4 έτη**.

Αριθμός τσιγάρων

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για **ένα άτομο ηλικίας 25 ετών**, η κατανάλωση **ενός πακέτου** τσιγάρων την ημέρα **θα μειώσει** το προσδόκιμο ζωής κατά **4,6 έτη**, ενώ σε έναν καπνιστή **2 πακέτων** την ημέρα, το προσδόκιμο επιβίωσης **θα μειωθεί** κατά **8,3 έτη**.

Αριθμός τσιγάρων

Ο κίνδυνος εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον **αριθμό των τσιγάρων**:

- αυτοί που **καπνίζουν μέχρι 10 τσιγάρα** την ημέρα έχουν **25-30% μεγαλύτερη πιθανότητα** εκδήλωσης **στεφανιαίας νόσου** από τους **μη καπνιστές**,
- αυτοί που καπνίζουν **10 - 20 τσιγάρα** την ημέρα έχουν **30 - 50%** μεγαλύτερη πιθανότητα (σχετικός κίνδυνος 1,24 - 1,89),
- αυτοί που καπνίζουν **20 - 40 τσιγάρα** πιθανότητα **75% μεγαλύτερη** (σχετικός κίνδυνος 1,76 - 2,15) και
- αυτοί που καπνίζουν πάνω από **40 τσιγάρα** πιθανότητα **100% μεγαλύτερη** από τους μη καπνιστές (σχετικός κίνδυνος 1,94 - 2,41)

Αριθμός τσιγάρων

- Στους **μη καπνιστές που εκτίθενται παθητικά** στο κάπνισμα στην οικογένεια ή στη δουλειά τους, ο κίνδυνος εκδήλωσης καρδιοπάθειας είναι **25 - 30% μεγαλύτερος** σε σχέση με τους μη καπνιστές

Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

- Ο **κίνδυνος προσβολής** από **στεφανιαία νόσο / καρδιαγγειακά νοσήματα** είναι στους καπνιστές περίπου **2-3 φορές υψηλότερος** από ότι στους μη καπνιστές.
- Ο σχετικός κίνδυνος είναι **υψηλότερος στις ηλικίες κάτω των 55 ετών**

Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους **κύριους παράγοντες κινδύνου** της στεφανιαίας νόσου.

Ευθύνεται περίπου για το **30 - 40% του συνόλου των θανάτων** από τη νόσο, ενώ ειδικά στις ηλικίες **κάτω των 65 ετών**, για το **45%** των θανάτων στους **άνδρες** και το **41%** στις γυναίκες.

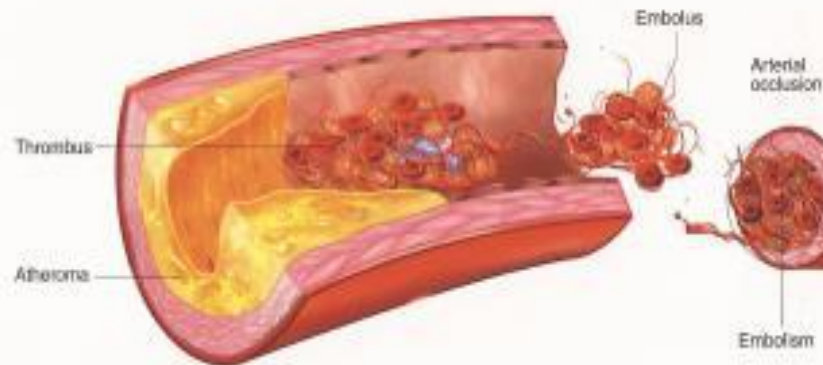
Στα άτομα **άνω των 65 ετών**, ευθύνεται για το **15 - 20%** των θανάτων από τη νόσο.

Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

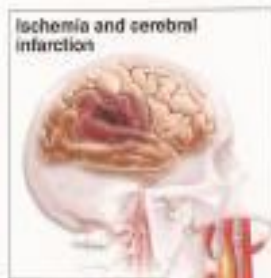
Το κάπνισμα προκαλεί **στένωση των αγγείων και παραγωγή χοληστερίνης, η οποία προάγει την αρτηριοσκλήρωση / αθηροσκλήρωση**

Με τους μηχανισμούς αυτούς το κάπνισμα βλάπτει τη λειτουργία των στεφανιαίων αγγείων, όπως και των άλλων αγγείων και οδηγεί στην εκδήλωση **στεφανιαίας νόσου / καρδιαγγειακών νοσημάτων.**

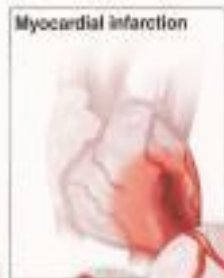
Atherosclerosis and cardiovascular disease



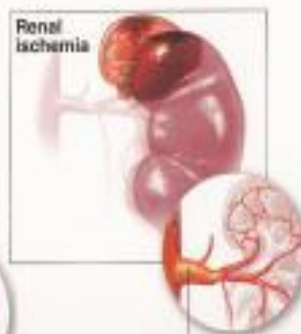
Atherosclerosis complications



Internal carotid artery



Anterior descending coronary artery

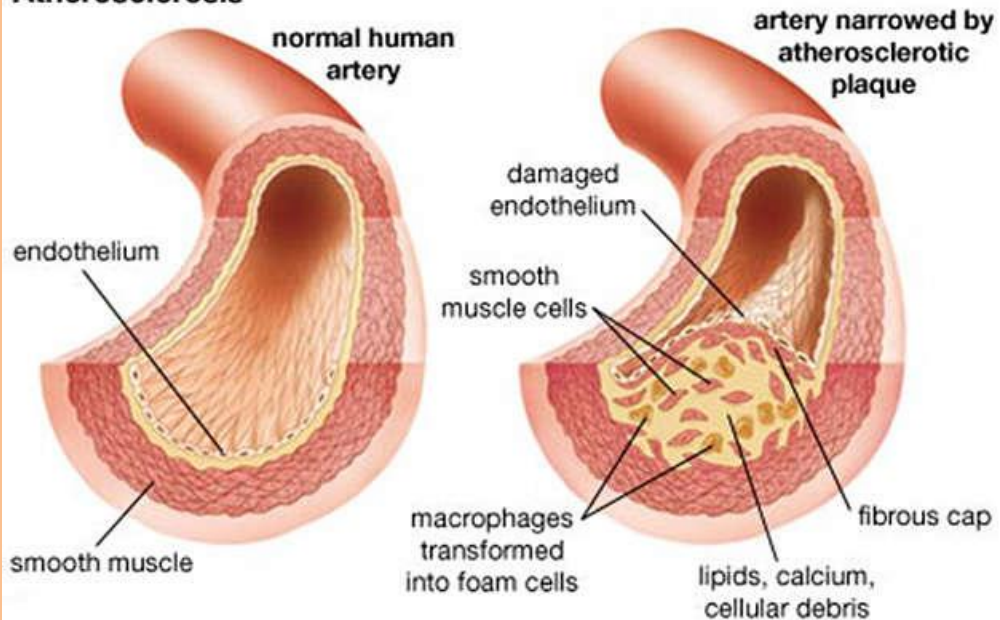


Renal artery



Femoral artery

Atherosclerosis

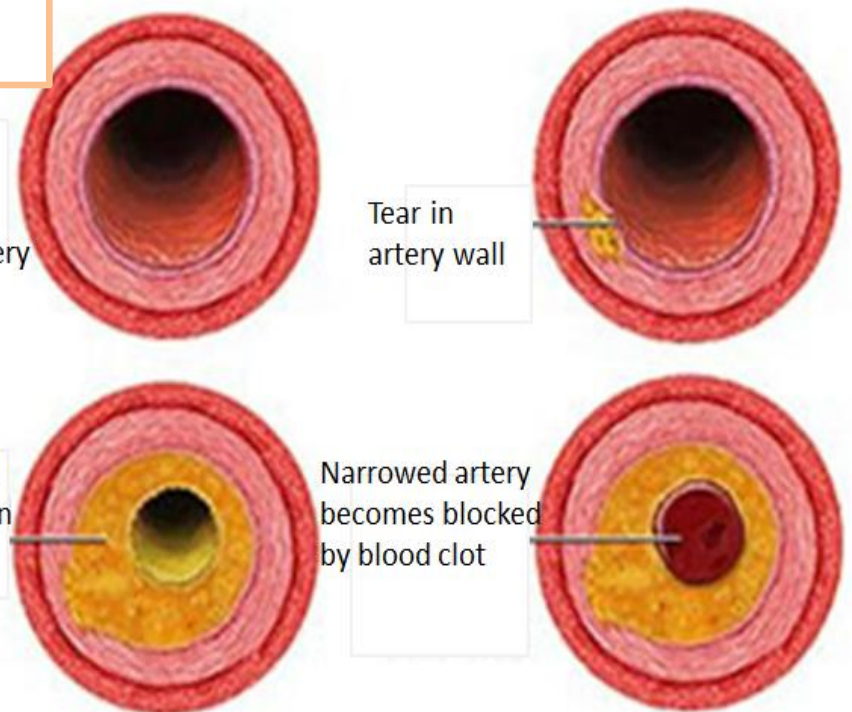


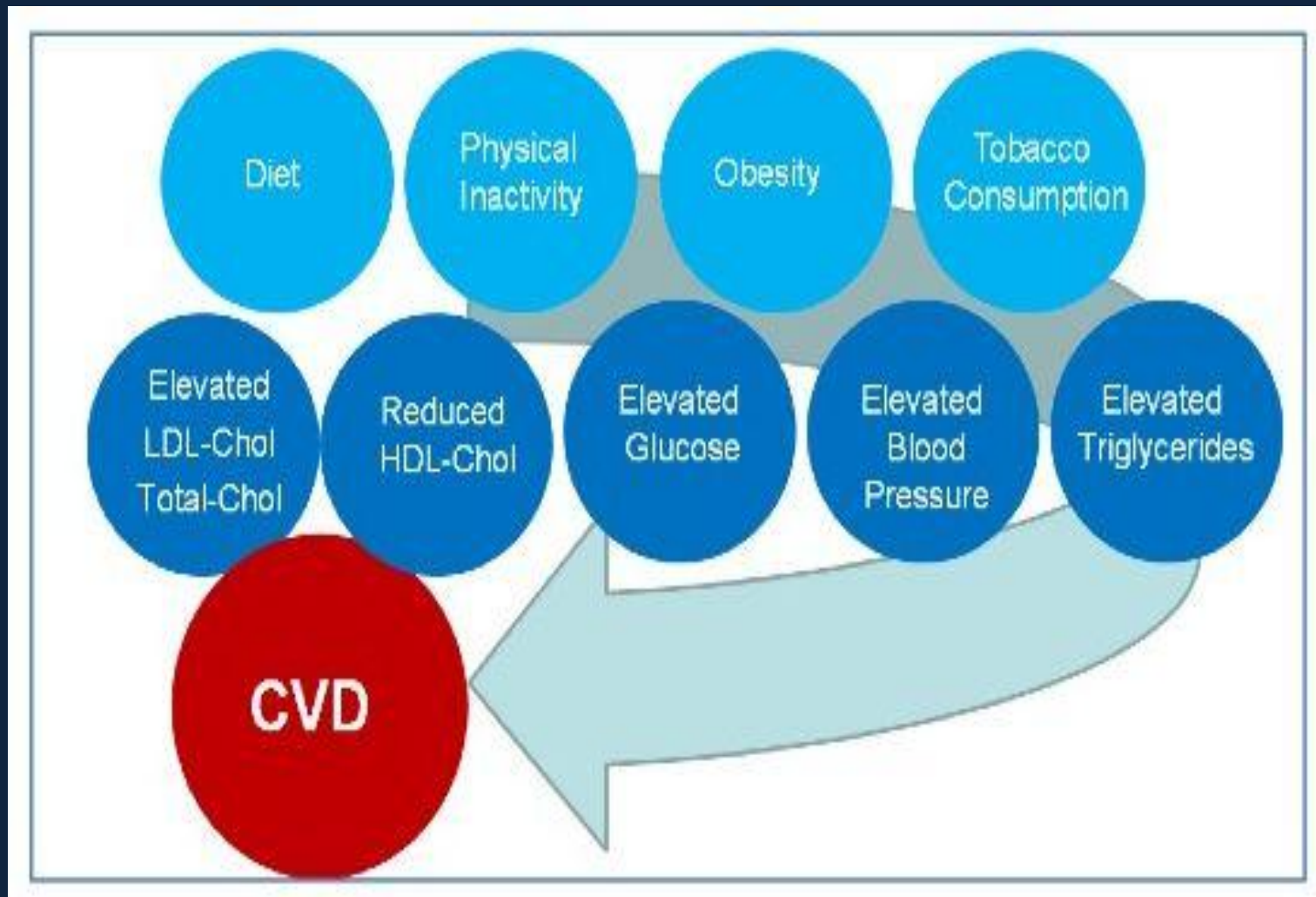
Cross section of healthy artery

Tear in artery wall

Fatty material is deposited on vessel wall

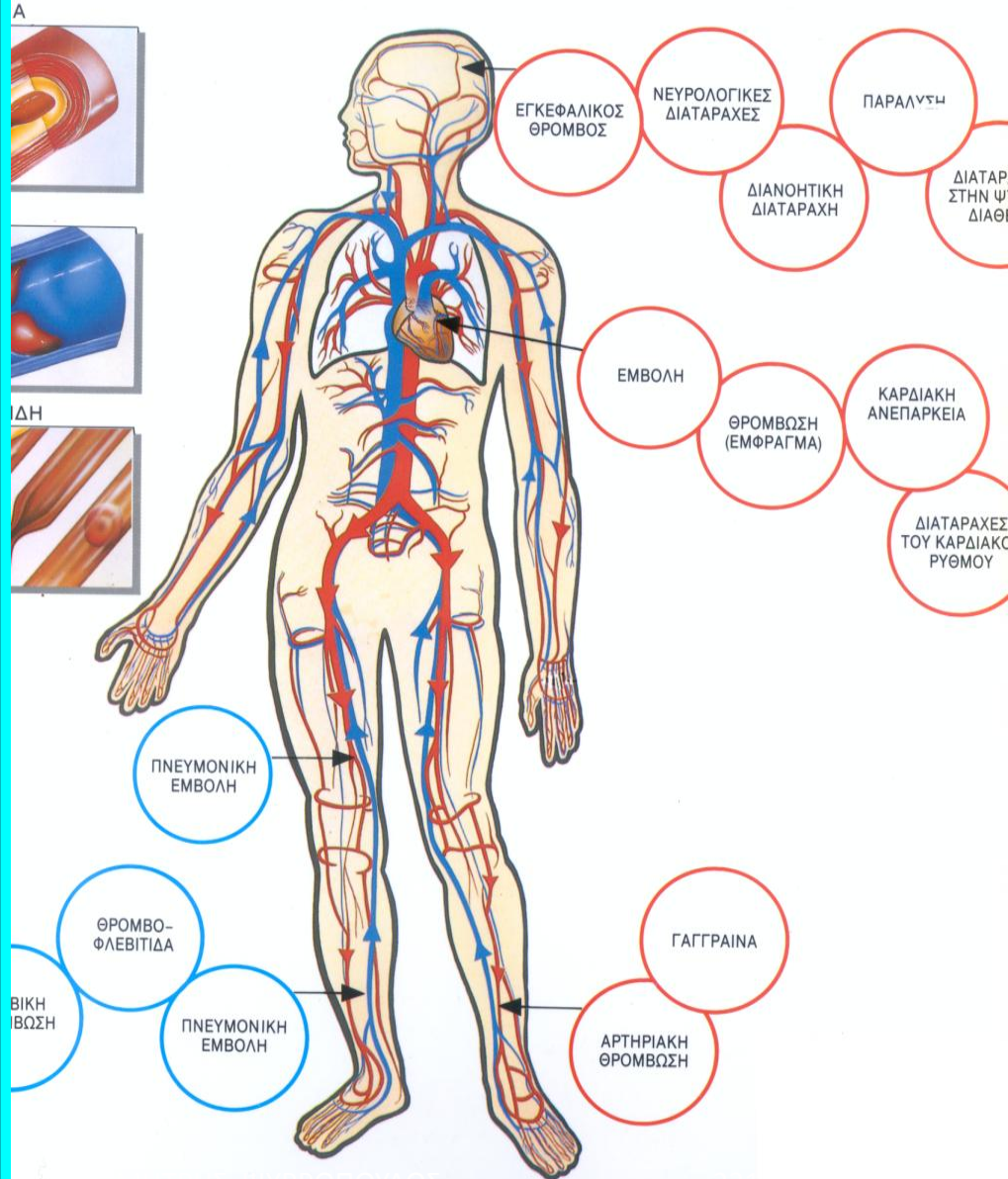
Narrowed artery becomes blocked by blood clot



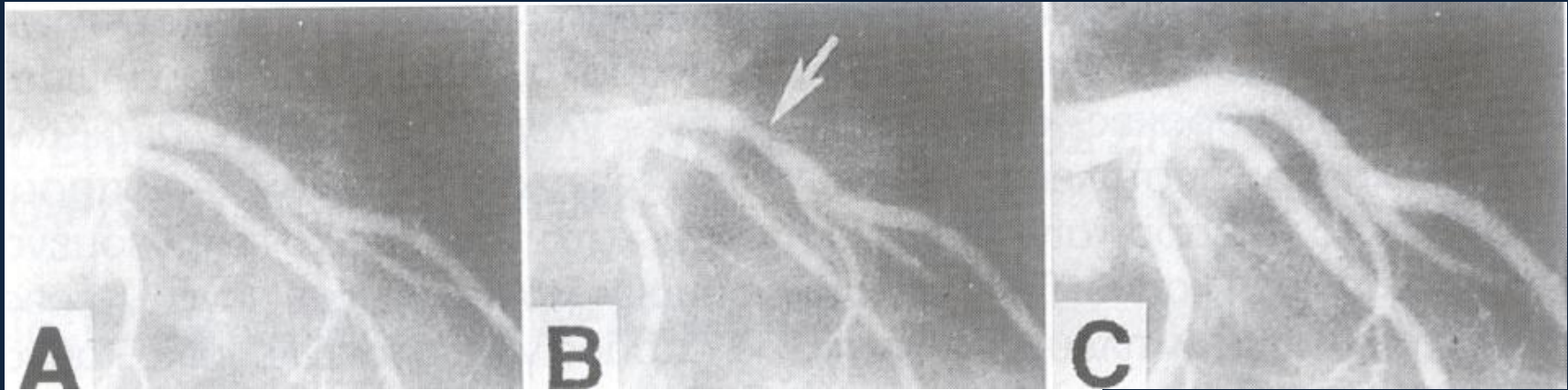


Κάπνισμα

- Είναι ο σημαντικότερος τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου.

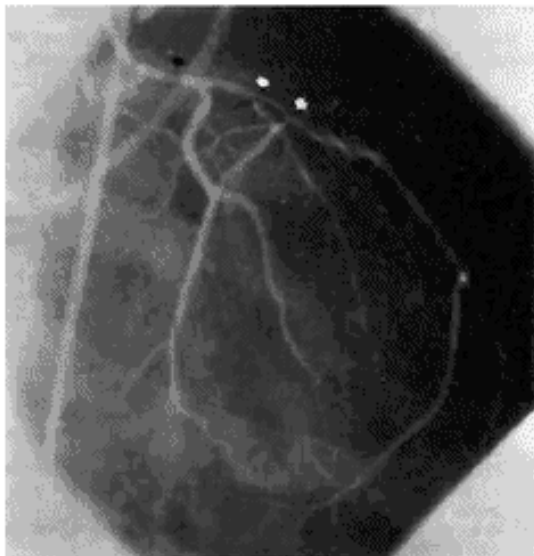


Η επίδραση του καπνίσματος στα στεφανιαία αγγεία

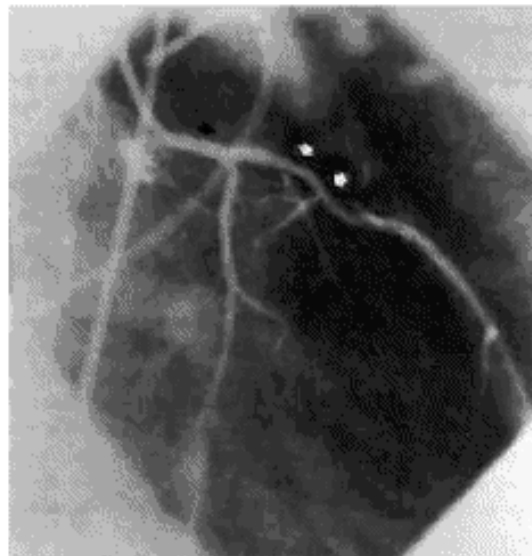


Στην εικόνα B μεγάλη αγγειοσύσπαση (μείωση 39%) του αυλού.

Στην εικόνα C αποκατάσταση μετά την ενδοφλέβια έγχυση νιτρογλυκερίνης



A



B

Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

Μηχανισμοί

- Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει > 4.000 ουσίες.
- Βλαβερή επίδραση στο καρδιαγγειακό έχουν από αυτές
 - Η νικοτίνη
 - Το μονοξείδιο του άνθρακα
 - Οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες
 - Ορισμένες γλυκοπρωτεΐνες

Η απορρόφησή τους εξαρτάται από:

- τον τρόπο καπνίσματος (ποσότητα και βάθος εισπνοής)
- τη διάρκεια
- το pH του καπνού

Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

Μηχανισμοί

Η νικοτίνη

- ρυθμίζει την ποιότητα και την κατηγορία του τσιγάρου (ελαφρύ, βαρύ)
- είναι αγχολυτική και ανορεξιονόνη
- προκαλεί «εξάρτηση»
- έχει συμπαθητικομιμητικές ενέργειες (προκαλεί ταχυκαρδία, αρρυθμίες, υπέρταση, υπεργλυκαιμία, αγγειόσπασμο)
- Επομένως, έχει άμεση αγγειοσυσπαστική και τοξική δράση στα αρτηριακά τοιχώματα

Το Μονοξείδιο του άνθρακα (CO)

- Συνδέεται με Hb, με συνέπεια τη μειωμένη σύνδεσή της με O₂
- Συνδέεται με τη μυοσφαιρίνη
- Συνδέεται με τα κυτοχρώματα της αναπνευστικής οδού (μειωμένη ενεργειακή απόδοση της καύσης του O₂)
- Προκαλεί πονοκεφάλους και ημικρανίες

Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

Μηχανισμοί

Στις μεγάλες αρτηρίες

Οξεία μείωση των ελαστικών ιδιοτήτων των αρτηριών ελαστικού τύπου (αορτή, καρωτίδα) και μυϊκού τύπου (βραχιόνια, κερκιδική).

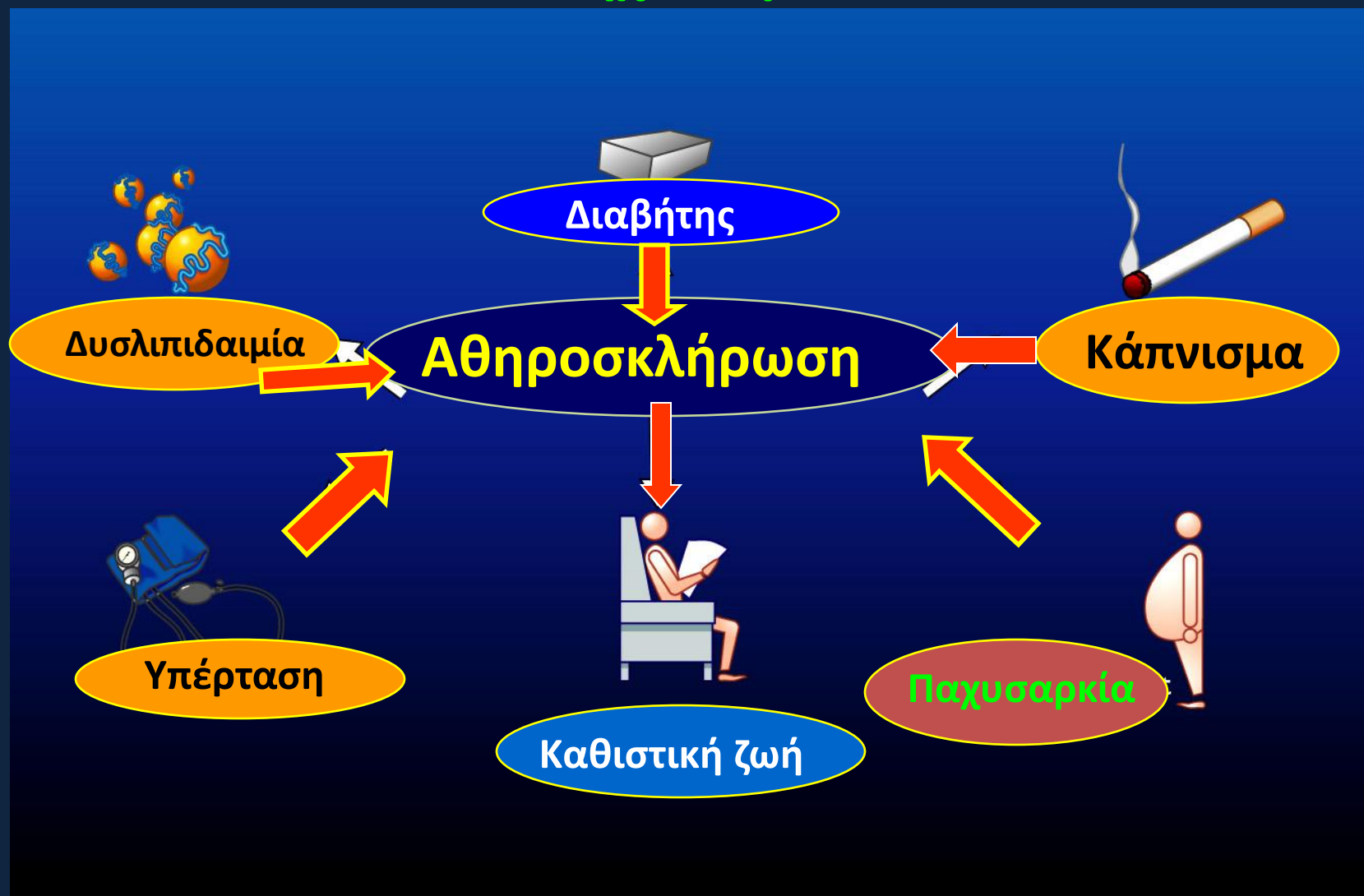
Ένα τσιγάρο προκαλεί μείωση της διατασιμότητας της καρωτίδας κατά **7%** και της βραχιόνιας **18%**, της κερκιδικής **41%**.

Συγχρόνως το κάπνισμα προκαλεί

- 1. Διέγερση του Σ.Ν.Σ.** Με έκκριση κατεχολαμινών και τελικό αποτέλεσμα την αγγειοσύσπαση.
- 2. Δυσλειτουργία του ενδοθηλίου,** με όσα αυτό συνεπάγεται.
- 3. Συγκόλληση και ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων,** με συνέπεια την αύξηση της έκκρισης της θρομβοξάνης και τη μείωση της προστακυκλίνης, με επιδείνωση της ενεργοποίησης. Προσοχή χρειάζεται στις καπνίστριες γυναίκες που παίρνουν αντισυλληπτικά, οπότε οι βλαβερές συνέπειες είναι μεγαλύτερες.

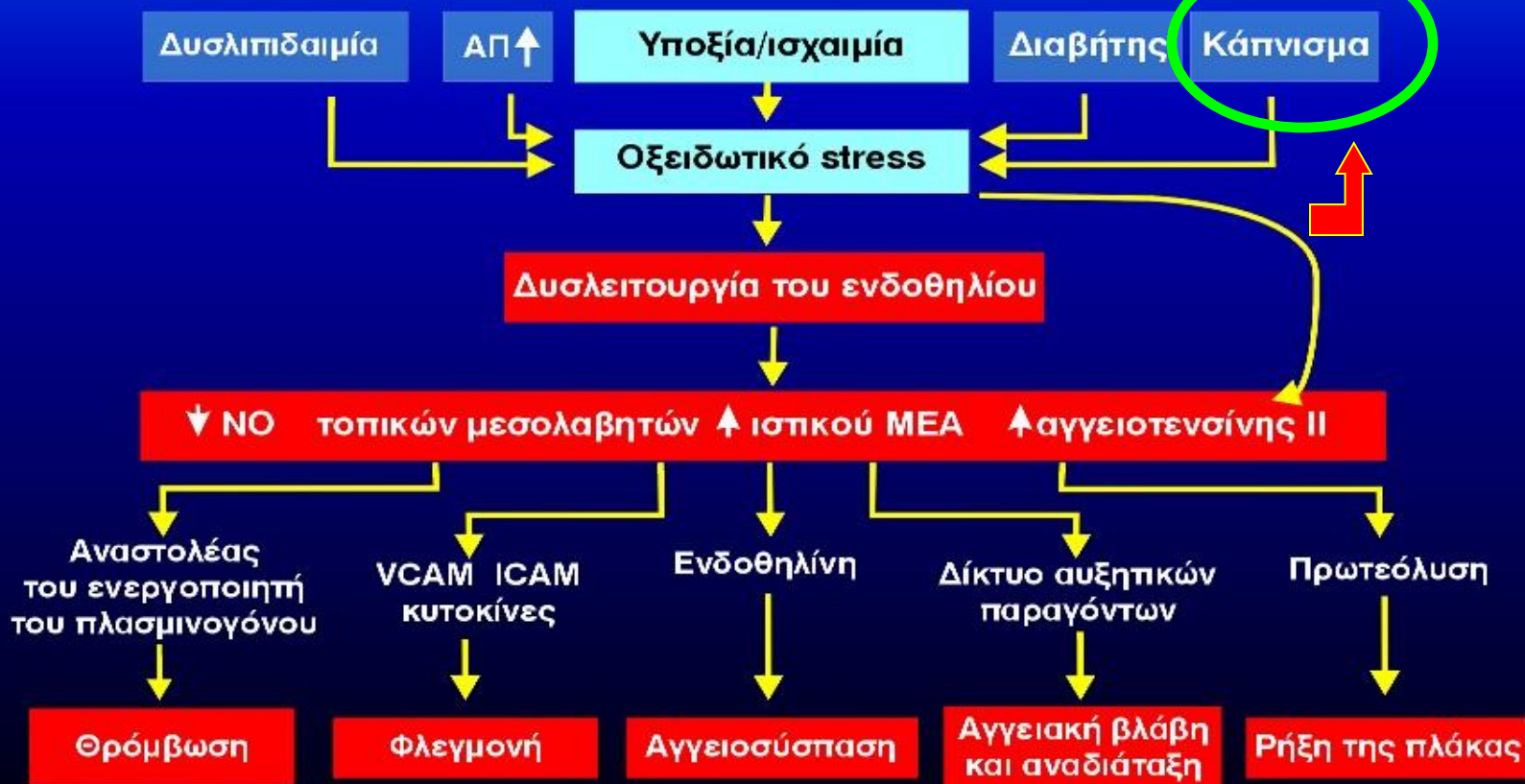
Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος

Μηχανισμοί



Κάπνισμα και στεφανιαία νόσος - Μηχανισμοί

Μοντέλο ενοποίησης: Δυσλειτουργία του ενδοθηλίου σε καρδιαγγειακή νόσο



Gibbons GH, Dzau VJ. *N Engl J Med.* 1994;330

Επίδραση του καπνού στο μεταβολισμό των λιποπρωτεϊνών

Οι ουσίες του καπνού και **περισσότερο η νικοτίνη** διεγείρει το Σ.Ν.Σ με συνέπεια την ενεργοποίηση της ορμονοευαίσθητης λιπάσης (LPL και τριγλυκεριδικής)

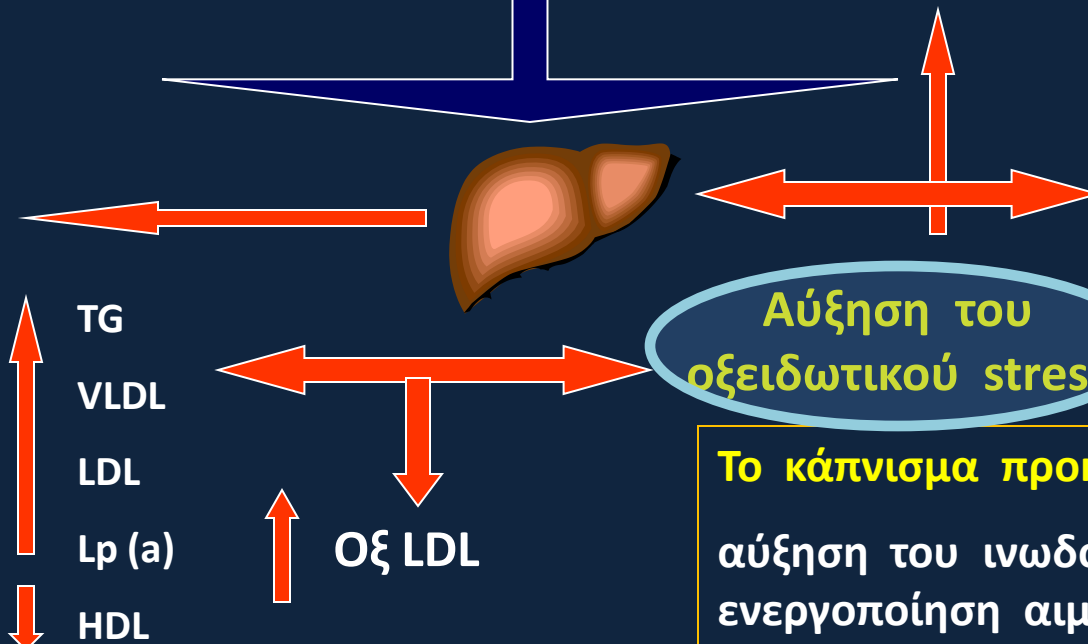
Αύξηση των ελεύθερων λιπαρών οξέων

- Λόγω της δυσλειτουργίας του ενδοθηλίου
- λόγω εξαντλήσεως των αντιοξειδωτικών δεξαμενών του οργανισμού (βιτ. E, C)

Αύξηση του οξειδωτικού stress

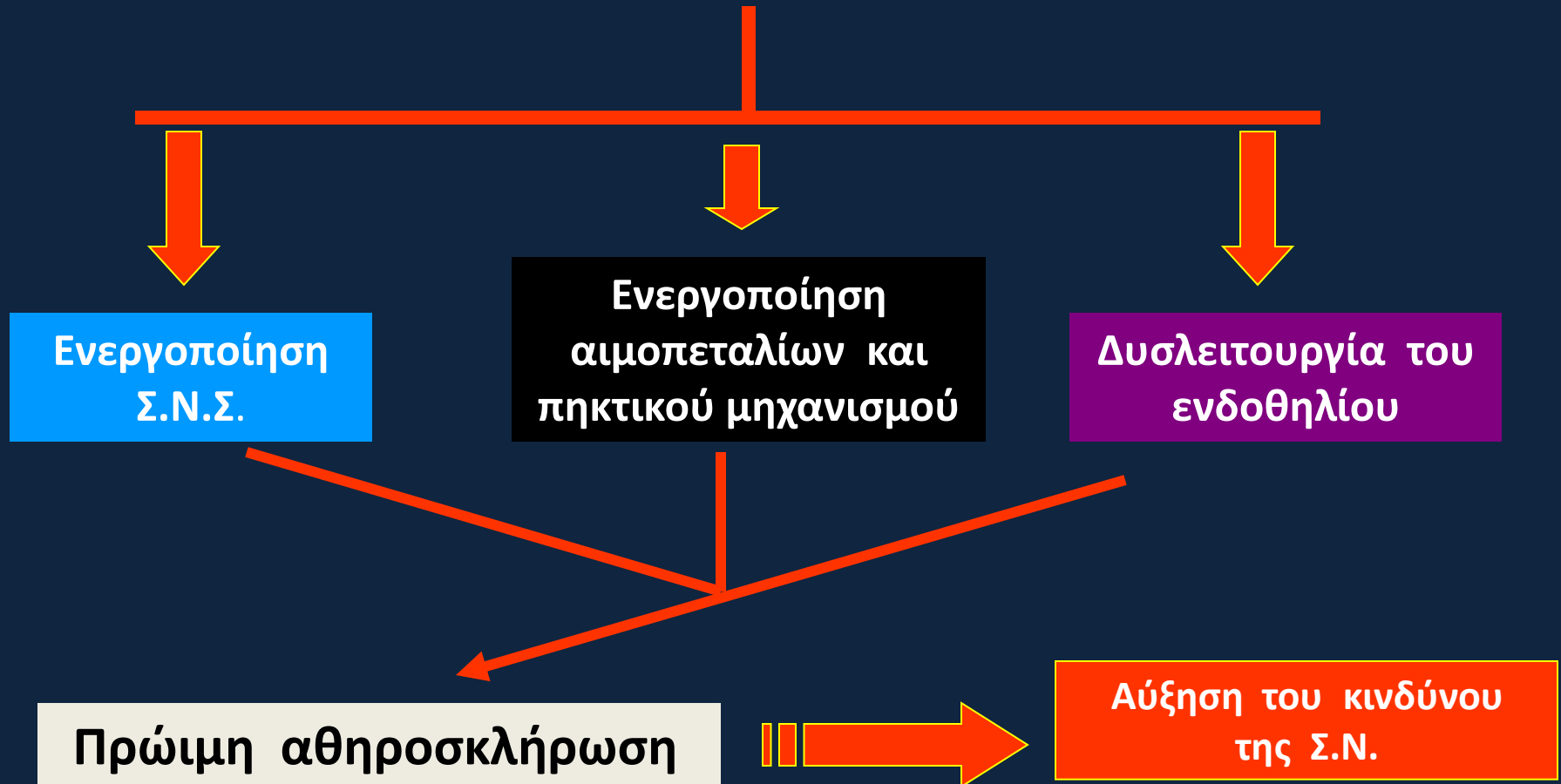
Το κάπνισμα προκαλεί επίσης:

αύξηση του ινωδογόνου, αύξηση του PAI-1, ενεργοποίηση αιμοπεταλίων, πολυκυταραιμία



Πώς το κάπνισμα οδηγεί στη στεφανιαία νόσο ;

Ο καπνός με τις ουσίες που περιέχει



Διακοπή καπνίσματος και στεφανιαία νόσος

- Ένα **ερώτημα ιδιαίτερα σημαντικό** για τη Δημόσια Υγεία είναι, **κατά πόσο ο κίνδυνος για την υγεία μειώνεται σε περίπτωση διακοπής του καπνίσματος.**
- Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να **αναστρέψει την εξέλιξη** της νόσου.
- Από τη στιγμή που ένας καπνιστής διακόψει το κάπνισμα **ο οργανισμός επανορθώνει τη ζημιά**, ξεκινώντας μια σειρά από ευεργετικές αλλαγές που θα συνεχιστούν χρόνια:

Διακοπή καπνίσματος και στεφανιαία νόσος

- Σε **6 ώρες** η παροδική αύξηση της **καρδιακής συχνότητας** και της **αρτηριακής πίεσης** αρχίζουν να επανέρχονται στις αρχικές τιμές.
- Σε **8 ώρες** από τη διακοπή του καπνίσματος τα επίπεδα **νικοτίνης** και **μονοξειδίου του άνθρακα** **μειώνονται κατά το ήμισυ** και τα **επίπεδα οξυγόνου** επιστρέφουν σε **φυσιολογικά** επίπεδα.

Διακοπή καπνίσματος και στεφανιαία νόσος

- Στις **24 ώρες** το μονοξείδιο του άνθρακα αποβάλλεται από το σώμα.
- Στις **48 ώρες** δεν **υπάρχει πλέον νικοτίνη** στο σώμα.
- Σε **3-9 μήνες** βελτιώνεται ο βήχας, η δύσπνοια και τα αναπνευστικά προβλήματα, καθώς η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται έως και **10%**.
- Στα **πέντε χρόνια** ο κίνδυνος **καρδιακής προσβολής μειώνεται στο μισό** του κινδύνου που διέτρεχε ένας καπνιστής

Διακοπή καπνίσματος και στεφανιαία νόσος

- Στα **10 χρόνια** ο κίνδυνος αυτός μειώνεται στα **ίδια επίπεδα** με αυτόν ενός μη καπνιστή.
- Σε ό,τι αφορά τη στεφανιαία νόσο, συνολικά, η πιθανότητα προσβολής των πρώην καπνιστών είναι **η μισή (50%)** έναντι εκείνης των καπνιστών

Διακοπή καπνίσματος και στεφανιαία νόσος

- Αυτοί που διακόπτουν το κάπνισμα ζουν περισσότερο από αυτούς που συνεχίζουν.
- Η **διακοπή** του καπνίσματος στην ηλικία των **50 χρόνων** **μειώνει** τον κίνδυνο θνησιμότητας εντός των **15 επομένων ετών κατά 50%**.
- Για μερικούς πρώην καπνιστές και ιδιαίτερα εκείνους που διακόπτουν **πριν από την ηλικία των 35 ετών**, ο κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα **επανέρχεται στα ίδια επίπεδα** με τον κίνδυνο που διατρέχει κάποιος που δεν έχει καπνίσει ποτέ στη ζωή του.

Κάπνισμα και Θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα

- Η προτυποποιημένη **θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια**, σε αντίθεση με ότι συνέβη στις περισσότερες χώρες της δυτικής Ευρώπης, **σημείωσε διαχρονικά στην Ελλάδα αύξηση**
- Την περίοδο **1970 - 2004**, η **αύξηση** της θνησιμότητας στη χώρα μας έφτασε **27,8%**, έναντι **μείωσης μεταξύ 42% και 69,3%** των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.
- Επικεντρώνοντας μόνο στις ηλικίες κάτω των 65 ετών **η Ελλάδα το 2004**, παρουσίαζε πλέον την **υψηλότερη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια** στη Δυτική Ευρώπη, **διπλάσια** από την αντίστοιχη των μεσογειακών και των περισσότερων άλλων δυτικοευρωπαϊκών χωρών.

Παθητικό Κάπνισμα

- Η έκθεση στον **καπνό του περιβάλλοντος** που οφείλεται στο κάπνισμα - που ονομάζεται επίσης «παθητικό κάπνισμα» - εξακολουθεί να είναι μια **σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας**, και να επιβαρύνει με σημαντικές δαπάνες την κοινωνία ως σύνολο.
- Ο καπνός του περιβάλλοντος που οφείλεται στο κάπνισμα (**environmental tobacco smoke - EST**) είναι ένα πολυσύνθετο μίγμα χιλιάδων συστατικών που εκλύονται στον αέρα, και δεν μπορεί να υπολογιστεί σαν μια ολότητα.
- Παρόλα αυτά, συγκεκριμένα συστατικά όπως η **νικοτίνη** και διάφορα εισπνεόμενα σωματίδια (**respirable suspended particulates - RSPs**) χρησιμοποιούνται για να προσδιοριστεί η έκθεση στον περιβαλλοντικό αυτό κίνδυνο.

Παθητικό Κάπνισμα

- Ο καπνός του περιβάλλοντος περιέχει περισσότερες από **4.000 χημικές ουσίες** στις οποίες συμπεριλαμβάνονται **50 γνωστοί καρκινογόνοι** παράγοντες και πολλοί τοξικοί παράγοντες.
- **Δεν έχει καθοριστεί επίπεδο ασφάλειας** για τον καπνό του περιβάλλοντος και η μελλοντική έρευνα δεν αναμένεται να προσδιορίσει τέτοιο επίπεδο.

Παθητικό Κάπνισμα

- Οι **υψηλότερες συγκεντρώσεις καπνού** στο περιβάλλον μετρήθηκαν **σε μπαρ και club / disco**. Η τετράωρη έκθεση σε ντισκοτέκ ισοδυναμεί με συμβίωση με καπνιστή για ένα μήνα (Nebot et al., 2005).
- Η διαπίστωση ότι τα επίπεδα έκθεσης είναι εξαιρετικά υψηλά σε επιχειρήσεις του κλάδου της φιλοξενίας επιβεβαιώθηκε από πολλές μελέτες, που έδειξαν ότι η μέση έκθεση των εργαζομένων σε μπαρ είναι **τριπλάσια ή πολλαπλάσια** της έκθεσης λόγω της συμβίωσης με καπνιστή (Jarvis 2001; Jarvis et al. 1992)

Παθητικό Κάπνισμα

- Στις δυτικές κοινωνίες, όπου το κάπνισμα εμφανίζεται με μια συχνότητα της τάξης του **30 - 50%**, υπολογίζεται ότι παραπάνω από **το 50% των σπιτιών**, στα οποία υπάρχει τουλάχιστον ένας καπνιστής, συμβάλλουν σημαντικά στην έκθεση των παιδιών και άλλων μη καπνιστών στα παράγωγα του καπνού.
- Παρόμοιο ποσοστό μη καπνιστών εκτίθενται στον ίδιο κίνδυνο και στο εργασιακό τους περιβάλλον

Παθητικό Κάπνισμα

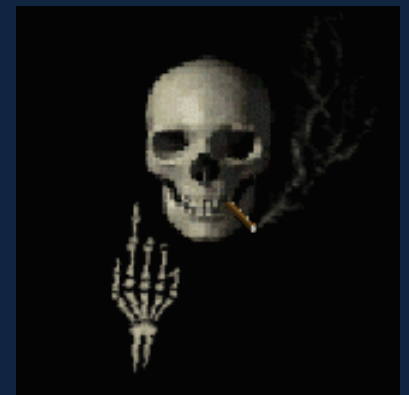
- Ο **κίνδυνος στεφανιαίας νόσου / καρδιαγγειακών νοσημάτων** είναι **αυξημένος** μεταξύ των μη καπνιστών που ζουν με καπνιστές κατά **25 - 30%**.
- Υπάρχουν επίσης όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ **παθητικού καπνίσματος και εγκεφαλικών επεισοδίων** σε μη καπνιστές, παρότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εκτίμηση του κινδύνου.

Παθητικό κάπνισμα στην Ελλάδα

- Στη χώρα μας, **45% των ανδρών** και **37% των γυναικών** εκτίθενται στον καπνό των άλλων.
- Στη χώρα μας **ένα στα έξι άτομα** που εκτίθενται στον καπνό, θα παρουσιάσουν **στεφανιαία νόσο** σε κάποια στιγμή της ζωής τους.

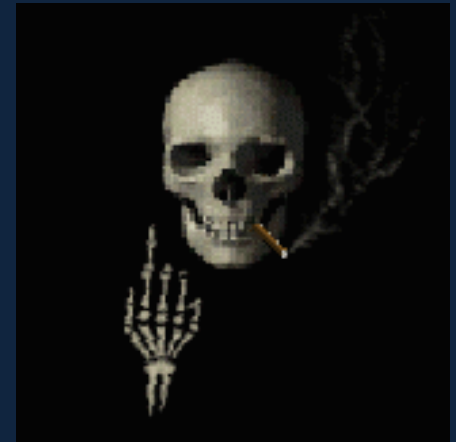
Αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αγγείων και κάπνισμα

- Όσοι δεν κάπνιζαν πριν την PTCA ήταν αυτοί που επέστρεψαν νωρίτερα στη δουλειά τους
- Όσοι συνέχιζαν να καπνίζουν ή είχαν πρόσφατα διακόψει το κάπνισμα με περιφερική αρτηριακή αγγειακή νόσο (PAD) και υποβλήθηκαν σε PTCA με τοποθέτηση stent είχαν μεγαλύτερα ποσοστά επιπλοκών τόσο βραχυπρόθεμα όσο μακρυπρόθεσμα.



Αορτοστεφανιαία παράκαμψη και κάπνισμα

- Κατά τη διάρκεια 10 ετών μετά από CABG βρέθηκε ότι **13 ανεξάρτητοι παράγοντες** επηρεάζουν την θνητότητα. Από τους σημαντικότερους **είναι το κάπνισμα**.
- Οι ασθενείς που κάπνιζαν μετά από CABG είχαν σοβαρότερες επιπλοκές συγκριτικά με αυτούς που είχαν λευκό ιστορικό καπνίσματος ή είχαν διακόψει το κάπνισμα



Αορτοστεφανιαία παράκαμψη και κάπνισμα

- Οι ασθενείς που συνεχίζουν να καπνίζουν μετά από CABG παρουσιάζουν **πολύ αυξημένη θνητότητα** συγκριτικά με μη καπνιστές σε τετράχρονη παρακολούθηση.
- Η διακοπή του καπνίσματος βοηθά σημαντικά την **επούλωση του στερνικού τραύματος** μετά από CABG.

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη και κάπνισμα

- Το **70% των καπνιστών** συνεχίζει να καπνίζει **δύο χρόνια μετά από CABG**
- Οι ασθενείς που συνεχίζουν να καπνίζουν μετά από CABG **δεν ακολουθούν πιστά** τις φαρμακευτικές οδηγίες για τη δευτεροπαθή πρόληψη της αθηρωμάτωσης.

Παράγοντες που επιδρούν στην διαμόρφωση συνθηκών καπνίσματος

- Η Πολιτεία
- Τα Μ.Μ.Ε.
- Το σχολείο
- Η οικογένεια
- Το ατομικό περιβάλλον
- Η πολιτισμική συμπεριφορά
- Τα αδιέξοδα
- Το κέρδος
- Οι ιατροί
- Το νοσηλευτικό προσωπικό
- Οι άλλοι φορείς υγείας



Σας ευχαριστώ

