

Cuprins

www.viatasanasatate.ro

© CSMMPR
- reproducerea
oricărui material
din această
publicație este
permisă numai
cu aprobarea
scrisă a
CSMMPR.
Revista are
scop informativ,
educativ și nu
se substituie
vizitei și
tratamentului
medical. Autorii
articolelor poartă
răspunderea
corectitudinii
informațiilor
oferite și a
modului de
utilizare a
surselor de
documentare.

Abonamente

Revistă creditată cu cinci puncte CMR

■ Trimiteti prin mandat postal sau prin ordin de plată, suma de 42 RON pentru 12 luni sau 21 RON pentru 6 luni, pe adresa: S.C. Viață și Sănătate, str. Valeriu Braniște, nr 29, cod 030715, sect 3, București, C.U.I. R6710635, Cod IBAN: RO35 BRDE 441S V840 0579 4410 BRD Ag. Cal. Călărașilor, București
■ Trimiteti o scrisoare, fax (021/3230040) sau e-mail (secretariat@viatasanasatate.ro) în care să comunicați, obligatoriu, următoarele: ■ adresa dvs. (completă și citet); ■ numărul de abonamente și perioada de abonare (6 sau 12 luni); ■ copia mandatului postal sau a ordinului de plată.

Director:

Iacob Pop

Redactor-șef:

Dr. Nicolae Dan MPH

Redactor de număr:

Dr. Valentin Nădășan

Colaboratori:

Prof. dr. Mircea Chiorean

Prof. dr. Radu Deac, UMF,

Tg. Mureș

Prof. dr. Lazăr Onisăi

Prof. dr. Voicu Tudorache,

IMF Timișoara

Lector dr. Sorin Săndulache

Dr. Gheorghe Nandriș,

cerc. gr. I

Dr. Cristina Dăscălescu

Dr. Loredana Dumitrașcu

Dr. Ștefan Mihăicuță

Dr. Loránt T. Szentágotai

Valentina Dan MPH
Medana Croitoru
Dan Rusu
Oana Ghiga
Cristinel Sava
Psiholog Mihaela Ținteșan
George Uba

Secretar de redacție:

Alina Badea

Expediție și abonamente:

Marieta Florea

Tel: 021-323 00 20/int. 107

Corectură:

Adela Băncău-Burcea

Grafică și tehnoredactare:

Editura Prisma, Tg. Mureș

Prepress și tipar:

Fastprint

ISSN 1454-6582

Revistă publicată de:



Centrul de Sănătate și
Medicină Preventivă Hergheia



Editura Viață și Sănătate



Asociația pentru Sănătate,
Educație și Familie

Editorial

- 3 Tutunul ucide
dr. Valentin Nădășan
- Despre fumat**
- 4 Fumatul în cifre
- 5 Fumatul văzut de...
Consecințele fumatului
- 6 Cancerul pulmonar și fumatul
dr. Carmen Ardelean
dr. Dan Mihăicuță
- Resurse**
- 8 Internetul în ajutorul
fumătorilor
Cezar Grosar
- Consecințele fumatului**
- 9 Boala pulmonară obstructivă
cronică
dr. Aurora Câmpian-Tătar
- 10 Fumatul și bolile
cardiovasculare
dr. Peter Landless
- 12 Corpul fumătorului
OMS
- Interviu cu conf. dr.**
Florin Mihălțan
- 14 Victime inocente -
dr. Cristina Anca Dăscălescu
- Dependența nicotinică**
- 16 Față în față cu nicotina
dr. Sorin Săndulache
- Campanie antifumat**
- 19 România renunță la fumat
Nicolae Florea
- Beneficiile renunțării**
- 20 Vești bune pentru foștii
fumători
- Strategii antifumat**
- 22 Strategie și arsenal pentru
victorie
dr. Valentin Nădășan
- 24 Marcaje pe traseul eliberării
Tehnici antifumat
- 27 Învingeți impulsul!
Strategii nutriționale
- 28 Alimentația - un aliat pentru
victorie
*Stoy Proctor MPH și Leilani
Proctor*
- 30 Fumatul și îngrășarea
dr. Loránt T. Szentágotai
- Strategii medicale**
- 32 Terapia medicală a
dependenței nicotinică
dr. Constantin Dinu
- 34 Stăpân sau sclav?
dr. Emil Rădulescu
- Aspecte psihologice**
- 35 O despărțire dureroasă
Mihaela Ținteșan, psiholog

Foto copertă: Stelian Nădășan. Foto: Editura Prisma SRL, Hemera Technologies Inc., cu excepțiile menționate. Toate drepturile rezervate.

Tutunul ucide

Cu ocazia Zilei Mondiale Fără Fumat, sărbătorită pe tot cuprinsul globului pe data de 31 mai, Organizația Mondială a Sănătății și-a propus să avertizeze populația nu doar cu privire la consecințele fumatului, ci și cu privire la tacticile marilor corporații producătoare de tutun. Acestea scot pe piață noi și noi sortimente de țigări: „light” (ușoare), „mild” (blânde) sau „low tar” (cu conținut scăzut de gudron), cu aromă de fructe, ciocolată sau mentă, și țigarete din tabac cultivat organic sau fabricate fără aditivi chimici. Toate aceste măști nu urmăresc altceva decât să ofere fumătorilor iluzia unei țigări mai puțin periculoase. Organizația Mondială a Sănătății dorește să tragă un puternic semnal de alarmă în această privință: oricât de abil este deghizat, tutunul ucide! Indiferent de cât de atractiv ar fi ambalajul, oricât de liniștitoare ar fi denumirea și oricât de seducătoare ar fi aroma produsului ofertat, fumatul aduce boală, tabagismul este mortal!



De fapt, tutunul este a doua cauză majoră de deces pe plan mondial. În fiecare an, tutunul ucide aproximativ cinci milioane de adulți. La fiecare șase secunde și jumătate un om își pierde viața ca urmare a fumatului! Tabagismul este un flagel temut în toată lumea și în special în țările mai puțin dezvoltate. România este una dintre țările în care, în ciuda progreselor de suprafață în plan legislativ, tutunul continuă să facă ravagii. Aceasta este rațiunea pentru care *Viață+Sănătate* revine cu un număr special consacrat celor care doresc să scape de acest inamic pe cât de crud, pe atât de insidios al societății, familiei și individului. Dorim ca informațiile, strategiile, instrumentele și resursele prezentate în paginile acestei ediții să contribuie la împlinirea năzuinței multor fumători de a se elibera din ghearele necruțătoare ale dependenței nicotinic.



indiferent de masca pe care o poartă



Portretul robot al celui mai atroce

UCIGAȘ în SERIE

- Pe plan mondial, fumatul ucide anual 5 milioane de oameni: un decedat la fiecare 6,5 secunde!
 - Fiecare al zecelea decedat înregistrat la adulți este cauzat de fumat. Tutunul este cea mai importantă cauză evitabilă de decese de pe glob.
 - Din două persoane care folosesc tutun sub o formă oarecare, una va muri din cauza acestuia.
 - Pe parcursul secolului al XX-lea, tutunul a ucis 100 de milioane de oameni. Dacă tendințele actuale continuă, numărul de decese se va dubla până în anul 2020, iar numărul de vieți omenești curmate de tutun pe parcursul secolului XXI va ajunge la 1 miliard!
- (O.M.S. Prima Conferință a Partenerilor pentru Convenția Cadru O.M.S. de Control a Tutunului, Geneva, 6-17 februarie 2006)



Fumatul în România

- Fiecare al zecelea decedat este cauzat de fumat.
- Fiecare al cincilea decedat înregistrat la bărbați este cauzat de tutun.
- În România, fumatul ucide anual aproximativ 33 000 de persoane, 90 de persoane în fiecare zi, 4 persoane în fiecare oră. În medie, fumatul ucide un om la fiecare 15 minute.



Prevalența fumatului la adulți

Potrivit datelor din 1995 raportate de către Ministerul Sănătății la OMS în 2002, 43,45% din populația adultă (vârsta între 25-44 ani) a României sunt fumători (fumează zilnic). Prevalența fumatului la bărbații adulți este de 61,7%, iar la femei, de 25%. (European Country Profiles on Tobacco Control, 2001. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe)

Decese cauzate de fumat

(toate vârstele, anul 2000)

	Bărbați	Femei	Total
Cifre absolute	28 000	4 900	32 900
Procente	20%	4%	13%

Procentul deceselor atribuite fumatului prin diverse boli

(toate vârstele, anul 2000)

Boli	Bărbați	Femei
Cancer pulmonar	91%	50%
Alte cancere	20%	1,3%
Boli cardiovasculare	16%	3,3%
Alte cauze	8,1%	2,1%
Toate cauzele	20%	4%

Toate cauzele (femei și bărbați) 13%

Peste 90% dintre decesele prin cancer pulmonar la bărbați sunt cauzate de fumat! La femei, jumătate (50%) din decesele cauzate de cancerul pulmonar sunt atribuite fumatului. (Peto R, Lopez, AD, Boreham J, Thun M. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000, 2nd ed.)

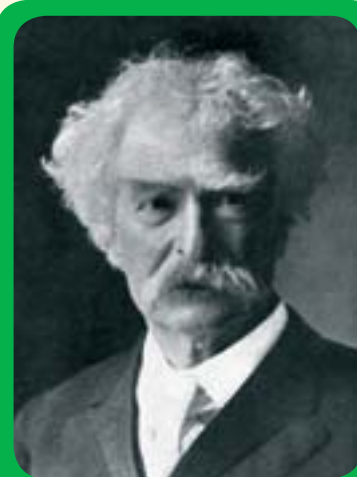


„Un obicei urât pentru Ochi, detestabil pentru Nas, vătămător pentru Creier, periculos pentru Plămâni, iar în fumul său cenușiu și înțepător găsești cea mai apropiată asemănare cu fum oribil al abisului fără fund.” *Regele James I al Angliei*



„Fumatul este o ticăloasă impolitețe, un act impertinent, antisocial. Fumătorii otrăvesc aerul din jurul lor și sufocă cetățenii respectabili care nu se înjosesc să se apere singuri printr-o purtare pe măsură.”

J. W. Goethe



„Renunțarea la fumat este ușoară. Personal am renunțat de o mie de ori.”
Mark Twain

„Acest viciu aduce 100 de milioane de franci ca taxe, în fiecare an. Îl voi interzice fără ezitare, de îndată ce îmi puteți arăta o virtute care aduce un câștig la fel de mare.” *Napoleon al III-lea*



„Nu am fumat niciodată în viața mea și aștept cu nerăbdare timpul când lumea va privi în urmă cu uluire și dezgust spre o practică atât de nefirească și de respingătoare.”

George Bernard Shaw

„Fumătorul comite două crime, una împotriva sa însuși, iar cealaltă împotriva celor din jurul lui care inhalează fumul.”

Mohammed Hussein Fadlallah, Mare Aiatolah al musulmanilor și iți

„Fumatul este nimic mai mult sau nimic mai puțin decât o formă de sinucidere lentă, dar sigură.” *Luther Burbank*

„Va veni timpul când fumatul va fi condamnat de opinia publică și interzis de lege la fel cum este astăzi condamnată folosirea narcoticelor.” *Lucy Page Gaston, Fondatoarea Ligii Anti Țigarete din SUA, 1911.*



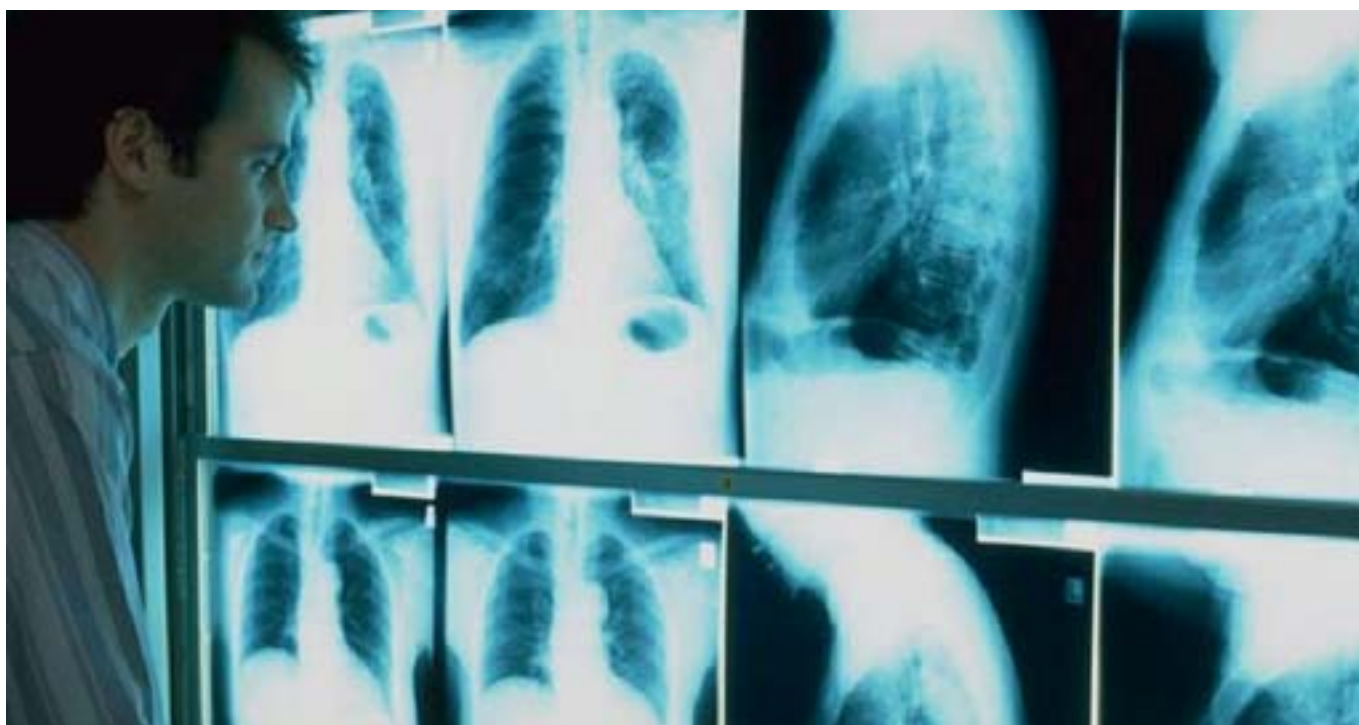
Istoria unui obicei devastator

Frunzele de tutun au fost aduse în Europa de Cristofor Columb în 1492, la întoarcerea sa din călătoria epocală care

a dus la descoperirea continentului american. Tutunul a fost introdus la curtea regelui Franței de către Jean Nicot,

ambasadorul Franței în Portugalia. Inițial, fumatul a fost un obicei extrem de nepopular, fiind considerat o practică religioasă păgână.

Pentru a afla câteva momente din istoria tutunului urmăriți marcasele din subsolul paginilor.
(Pentru mai multe detalii, vizitați www.sanateplus.net secțiunea **Diverse / Istoria medicinei.**)



Cancerul pulmonar și fumatul

În fiecare an, cancerul pulmonar afectează 99 000 de bărbați și 78 000 de femei în Statele Unite, dintre care 86% mor în primii ani de la diagnostic, ceea ce face din această boală principala cauză de deces prin cancer atât la bărbați, cât și la femei.

La bărbați, cancerul pulmonar este cel mai frecvent tip de cancer. La femei, odată cu răspândirea obiceiului de a fuma, incidența cancerului pulmonar a crescut dramatic, ocupând locul 1 în SUA și locul 3 în România, după cancerul mamar și de col uterin. Vârsta cu incidența maximă este de 55-65 ani.

Cum apare cancerul pulmonar?

Cancerul pulmonar apare când celulele normale suferă o transformare ce le determină să crească și să se înmulțească anormal. Celulele formează o masă sau o tumoră ce diferă de țesuturile din care s-au dezvoltat. Ele sunt periculoase, pentru că preiau oxigen, substanțe

nutritive și în final înlocuiesc celulele sănătoase.

Tumora malignă poate evolua mult timp fără simptome, în dezvoltarea ei putând invada structuri anatomice învecinate (inimă, vase, coaste) sau poate trimite celule la distanță, în alte organe (creier, ficat, oase) producând metastaze. Formarea unei tumori are loc în timp, de la expunerea la substanțe cancerigene la apariția simptomelor, putând trece o perioadă de 10-30 ani.

Care sunt factorii de risc?

Fumatul este cel mai important factor de risc pentru apariția cancerului pulmonar. Fumul de țigară este responsabil de mai mult de 8 din 10 cazuri de cancer al plămânilor. Cercetările din ultimii 60 de ani au dus la următoarele concluzii:

- Fumul de țigară conține mai mult de 4500 de substanțe chimice, dintre care peste 45 sunt identificate ca responsabile de producerea cancerului.
 - O persoană care fumează mai mult de 20 de țigări pe zi are un risc de a dezvolta cancer de plămâni de 20-25 de ori mai mare decât cineva care nu a fumat niciodată.
 - Odată ce o persoană a renunțat la fumat, riscul de a face cancer pulmonar descrește. La 15 ani de la renunțarea la fumat, riscul scade până la nivelul unei persoane care nu a fumat niciodată.
 - Trabucurile și fumatul pipei cresc riscul de cancer, dar nu așa de mult ca fumatul țigărilor.
 - Persoanele care nu fumează, dar care sunt expuse la fum au un risc de 30% de a dezvolta cancer pulmonar față de persoanele neexpuse.
- Riscul de a dezvolta cancer pulmonar este influențat de

următorii factori:

- numărul de țigări fumate;
- vârsta la care o persoană a început să fumeze;
- durata fumatului (sau cât a fumat înainte de a se renunța).

Alți factori de risc pentru apariția cancerului pulmonar sunt: expunerea prelungită la azbest, la radiații, la poluanți industriali etc. În majoritatea acestor cazuri, asocierea fumatului duce la o amplificare accentuată a riscului de cancer.

Cum se manifestă cancerul pulmonar?

La aproape jumătate dintre persoanele afectate de cancer pulmonar, boala este lipsită de orice simptom. Practic, ea este descoperită în mod accidental cu ocazia unei examinări radiografice toracice solicitate din alte motive. Atunci când simptomele apar,

cancerul pulmonar se poate manifesta prin tuse rebelă la tratament și uneori însoțită de sângerări, durere toracică, bronșite sau pneumonii repetate. În general, cancerul pulmonar este însoțit de scădere marcată în greutate, pierderea apetitului, astenie, dezgust față de tutun, febră etc. (Detalii în caseta nr. 1.)

Cum poate fi diagnosticat cancerul pulmonar?

Radiografia pulmonară poate arăta prezența unei tumori sub forma unei pete de diverse dimensiuni într-unul dintre plămâni. Radiografia normală nu exclude însă prezența unei tumori mici, ascunse în spatele inimii. Uneori poate apărea o acumulare de lichid în torace (pleurezie), care poate fi o complicație a cancerului.

Bronhoscopia este o investigație esențială pentru diagnostic. Ea poate

pune în evidență tumora dezvoltată în interiorul bronhiei, poate aduce informații despre localizarea ei și despre posibilitatea de a se interveni chirurgical. Prin bronhoscopie se poate face o biopsie din tumoră, adică se poate recolta un fragment de circa 1-3 mm din zona afectată, care se trimite la laboratorul de anatomie patologică. Aici se poate spune dacă țesutul recoltat este canceros (malign) și din ce tip de celule este alcătuit. Biopsia nu provoacă boala canceroasă, ci pune în evidență cancerul deja existent. În plus, prelevarea biopsiei nu determină „împrăștierea” cancerului.

Tomografia computerizată arată mai bine localizarea tumorii decât radiografia, permite să se aprecieze extensia ei către țesuturile vecine și eventuala prezență a metastazelor. Tomografia nu poate înlocui însă bronhoscopia, deoarece, spre deosebire de aceasta din urmă, ea nu permite biopsia și nici evidențierea celulelor canceroase.

Puncția pleurală este indispensabilă când tumora este însoțită de o pleurezie. Lichidul poate fi adesea hemoragic, uneori cu celule canceroase.

Cum poate fi prevenit?

Cancerul pulmonar este o boală care în majoritatea cazurilor (aproape 90%) poate fi prevenită prin suprimarea obiceiului de a fuma. Reducerea factorilor poluanți, profesionali și atmosferici, este de asemenea importantă, dar aceștia au un rol minor față de rolul major al fumatului în carcinogeneză. Prevenirea este prioritară, deoarece cancerul pulmonar are un prognostic nefast, ca urmare a depistării tardive, a evoluției rapide spre metastazare și a eficienței modeste a intervențiilor terapeutice. (Detalii în caseta nr. 2. pag. 8)

Tratamentul cancerului pulmonar

Din nefericire, cancerul pulmonar rămâne încă o redută necucerită a medicinei moderne. Depistarea frecventă în stadii avansate

CASETA NR. 1: Cum se manifestă cancerul pulmonar

40% dintre persoanele cu cancer pulmonar nu prezintă simptome în momentul diagnosticului. Aceste cancere sunt de obicei detectate accidental, cu ocazia efectuării unei radiografii toracice pentru alte motive. Restul de 60% prezintă simptome care pot fi sistematizate astfel:

Simptomele date de tumora primară:

- Tusea: o tuse rebelă la tratament sau schimbarea caracterului tusei la un fumător sau un fost fumător trebuie să ridice problema unui cancer pulmonar.
- Hemoptizia sau tusea cu sânge, generată de erodarea vaselor de sânge de către tumoră.
- Dispneea sau respirația dificilă, poate fi dată de obstrucția sau compresiunea traheei sau bronhiilor mari sau de acumularea de lichid în jurul plămânilor (pleurezie).
- Durerea toracică, insidioasă, persistentă, poate fi dată de invadarea structurilor vecine.
- Infecțiile respiratorii recidivante, de exemplu bronșitele sau pneumoniile.

Semnele date de extensia loco-regională:

- Disfagia sau dificultatea la înghițire prin extensia la nivelul esofagului sau compresiunea externă a acestuia.
- Disfonia sau vocea bitonală prin afectarea nervului laringeu recurent.
- Sindromul Claude Bernard - Horner: enoftalmie (ochi înfundați în orbite), mioză (pupile mici), diminuarea fantei palpebrale, prin invazia nervului simpatic cervical.
- Durerea date de afectarea unui segment osos: nevralgie cervico-brahială, costală.
- Pleurezia sau apa la plămâni.
- Tulburările de ritm cardiac și pericardita, care sunt date de extensia la inimă.
- Ascensiunea hemidiafragmului prin afectarea nervului frenic.

Semnele date de metastaze:

Aproximativ 60-70% dintre pacienți prezintă metastaze în momentul diagnosticului. Organele în care metastazează cancerul pulmonar sunt: sistemul osos, ficatul, creierul, glandele suprarenale, măduva osoasă, ganglionii.

Sindroamele paraneoplazice:

Unele cancere pulmonare pot produce hormoni sau peptide care intră în torentul sangvin și pot provoca tulburări la distanță în diferite țesuturi și organe, deși cancerul nu s-a răspândit la acestea. Uneori, aceste sindroame pot fi primele simptome ale cancerului.

Simptomele generale includ: scădere marcată în greutate, pierderea apetitului, astenie, dezgust față de tutun, febră etc.

Cancerul pulmonar și fumatul (continuare)

și răspunsul modest la tratamentul anticanceros face ca vindecarea să fie prea rar așteptată.

Cel mai bun tratament constă în operație (cu excluderea completă a țesutului canceros, adesea un plămân întreg), urmată de chimioterapie citostatică (care se adresează posibilelor celule deja „plecate la plimbare” dar care încă nu s-au constituit în metastaze).

Pentru a fi operat, pacientul trebuie să aibă o capacitate respiratorie acceptabilă, o inimă suficient de sănătoasă, o stare de nutriție acceptabilă, dar mai ales trebuie ca tumora să se afle într-un stadiu care permite operația.

Restul pacienților sunt îndrumați spre serviciul

de oncologie, unde se apreciază dacă pot beneficia sau nu de tratament citostatic. Acesta se administrează în cure de 2-3 zile la intervale de 3-4 săptămâni. Se folosesc de obicei combinații de 2 medicamente în 6 cure. Se poate asocia și radioterapia, care se face în ședințe succesive. Citostaticele dau adesea reacții adverse serioase: vărsături, stare generală proastă, căderea părului, anemie etc. Pacienții în stadii avansate cu stare generală foarte proastă beneficiază de terapie paliativă și simptomatică: terapia durerii, a tusei, a dispneei, consiliere psihologică.

CASETA NR. 2

Stadializarea și prognosticul cancerului bronho-pulmonar

De stadiul bolii depinde alegerea tratamentului potrivit și prognosticul. Stadiul se apreciază în funcție de mărimea și poziția tumorii (T), de prezența ganglionilor (N) și a metastazelor (M).

Cancerul pulmonar are un prognostic nefast, din cauza absenței unei depistări precoce eficiente și din cauza evoluției rapide spre metastazare, care face imposibilă intervenția chirurgicală, singura în măsură să crească speranța de vindecare.

Supraviețuirea la 5 ani în cancer pulmonar

Per global, speranța de viață la 5 ani a unui pacient cu cancer pulmonar care a beneficiat de utilizarea tuturor mijloacelor terapeutice este de doar 10%.

Stadiul I – 40%

Stadiul II – 20-30%

Stadiul IIIa – 12-15%

Stadiul IIIb – 5%

Stadiul IV – 0%

Internetul în ajutorul fumătorilor

În limba română:

www.fumat.ro – Un site foarte bine documentat, actualizat, cu informații medicale pe înțelesul tuturor, precum și o secțiune de divertisment. Puteți beneficia gratuit de un curs on-line de renunțare la fumat.

www.sanatateplus.net – Instrumentele interactive de la secțiunea Interactiv a acestui site vă ajută să calculați costurile fumatului, economiile realizate în cazul renunțării la țigări, precum și gradul de dependență nicotinică! Site-ul conține și un ghid on-line al fumătorului și are o secțiune dedicată organizatorilor de programe publice de renunțare la fumat (secțiunea Programe/Antifumat).

www.nututun.ro – Un site ce pornește de la începuturile tutunului explică efectele fumatului asupra sănătății și oferă multe sfaturi practice.

www.calificativ.ro/Nu_droguri-su17.html – O bogată colecție de articole științifice sub genericul „Nu droguri!” care vă vor pune pe gânduri, dacă sunteți fumător și țineți la ochii și la viața dumneavoastră sexuală ...

www.srp.ro/fumat-cum-sa-ma-las.html – Informații pentru fumători oferite de Societatea Română de Pneumologie.

Resurse în limba engleză:

www.quitsmokingsupport.com/intro.htm – Un site cu peste 300 de pagini de informații administrat de un psiholog, fost fumător.

www2.mdanderson.org/app/aspire/site.html

– Un site multimedia cu informații despre fumat, prezentate într-un mod amuzant.

health.discovery.com/centers/quit_smoking/quit_smoking.html – Un site foarte prietenos, care vă oferă răspunsuri la multiple întrebări despre fumat.



Boala pulmonară obstructivă cronică

– un ucigaș care merge la sigur

Boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC) este o stare morbidă, caracterizată prin obstrucția căilor aerifere inferioare uneori pe fond de reactivitate bronșică progresivă, care are drept cauză bronșita cronică și/sau emfizemul.

Bronșita cronică se definește prin prezența tusei cronice productive minimum 3 luni pe an, 2 ani consecutiv, la bolnavi la care se exclud alte cauze ale tusei cronice. Bronșita cronică determină obstrucție prin prezența mucusului în exces și a îngroșării mucoasei. La vizualizarea microscopică a țesutului pulmonar afectat de emfizem se pune în evidență mărirea anormală și permanentă a spațiilor aeriene distale, asociată cu distrugerea pereților alveolari. Emfizemul determină obstrucție prin scăderea elasticității pulmonare, care în mod normal menține deschise căile aeriene în timpul expirației.

Principala cauză a BPOC

Bronșita cronică și emfizemul coexistă în cadrul BPOC și au drept cauză principală fumatul. Din punct de vedere statistic, 85% dintre cazurile de BPOC sunt cauzate de fumat și 15% de alte cauze. În prezent se estimează că la nivel mondial sunt 44.000.000 de bolnavi cu BPOC. Numărul bolnavilor este în creștere, paralel cu creșterea numărului de fumători.

Cum se manifestă?

Manifestările clinice ale BPOC cuprind o serie întreagă de simptome în general progresive și supărătoare: tuse cu expectorație, dispnee (oboseală la eforturi din ce în ce mai mici), wheezing (respirație șuierătoare).

Examenul făcut de specialistul radiolog pune în evidență hiperinflație, trahee coborâtă, torace cu diametrul antero-posterior mărit („în butoi”), diafragme coborâte. Investigațiile funcționale ale aparatului respirator evidențiază și ele modificări, dintre care cea mai importantă este obstrucția cronică fixă a fluxului aerian prin îngustarea conductelor aerifere.

O lecție care trebuie învățată dinainte

Din păcate, distrugerile pulmonare excesive apar înainte ca pacientul să aibă simptomul caracteristic, dispneea de efort. Declinul pacientului din acest moment este din ce în ce mai rapid dacă nu încetează fumatul. Neprimind aer suficient, va apărea hipoxia (lipsa oxigenului). Insuficiența oxigenare va duce la o suferință a tuturor organelor, în primul rând fiind afectate creierul și inima. Apar insuficiența respiratorie cronică, hipertensiunea pulmonară, insuficiența cardiacă dreaptă, cordul pulmonar cronic. Pacientul care suferă de BPOC va deveni din ce în ce mai neputincios, dependent în fiecare clipă de familie sau de prieteni, de butelia de oxigen, 24 de ore din 24. Iată cum un gest nevinovat, o așa-zisă plăcere, te poate transforma într-un infirm! Acesta este ucigașul care lucrează încet, dar sigur. Nimeni nu trebuie să se lase înșelat.





Revolverul care țintește inima – fumatul și bolile cardiovasculare

Bolile cardiovasculare sunt cea mai frecventă cauză de deces în lumea industrializată. Mai mult de jumătate dintre decese sunt cauzate de boala coronariană; alte cca 20% sunt cauzate de atacul vascular cerebral. Având în vedere ponderea acestor îmbolnăviri, este important să analizăm factorii epidemiologici. Știința epidemiologiei a condus la o înțelegere a conceptului de „factori de risc”.

Cel mai important factor de risc modificabil

Factorul de risc este o caracteristică, sau o tendință, prezentă la o populație sau la un individ, care este asociată cu o creștere a riscului de apariție în viitor a uneia sau a mai multor boli. În cazul de față, factorul de risc este fumatul. Există factori de risc care pot fi schimbați și, din fericire, fumatul este unul dintre aceștia. Pe de altă parte, există și factori de risc care nu pot fi schimbați, printre care se numără ereditatea, sexul și vârsta.

Fumatul rămâne cel mai important factor de risc modificabil pentru boala coronariană, lucru valabil

în cea mai mare parte a lumii. La ora actuală, pe plan mondial, există aproximativ un miliard de fumători. Cinci milioane de oameni mor în fiecare an din cauza unor boli care sunt direct legate de fumat.

Fumatul este o amenințare pentru sănătatea publică și pentru bunăstarea oamenilor. Există mai multe boli cardiovasculare care sunt direct legate de fumat și, în continuare, ne vom referi la câteva dintre ele. Este important de remarcat că și nefumătorii care sunt expuși în mod pasiv la fumul de țigară sau de pipă au un risc de boală coronariană crescut din cauza acestei expuneri.

Legătura dintre fumat și boala coronariană a fost observată încă de la începutul anilor 1950. În ultimii 50 de ani, efectele fumatului asupra riscului de boală coronariană au fost dovedite în mod absolut. Persoanele care fumează 20 sau mai multe țigări zilnic au un risc de boală coronariană de 2-3 ori mai mare, comparativ cu nefumătorii. Tinerile fumătoare care iau și pilule contraceptive au un risc și mai mare de boală coronariană, prin cumulara efectelor celor doi factori.

Un pericol pentru toate arterele

Fumatul contribuie la îmbolnăvirea arterelor coronare (ateroscleroză coronariană). În consecință, există o asociere semnificativă între fumat și angina pectorală (durerea de piept dată de îngustarea arterelor coronare), infarctul miocardic, inclusiv cele repetitive. De asemenea, fumatul este asociat cu o creștere a tuturor tipurilor de accidente vasculare cerebrale. În cazul unui atac vascular cerebral, este vorba fie de o înfundare a unui vas de sânge care asigură oxigenarea creierului, fie de o sângerare (hemoragie) în țesutul cerebral sau în jurul acestuia. Acest lucru demonstrează că nicio parte a sistemului vascular nu este scutită de complicațiile fumatului.

Fumatul duce la creșterea tensiunii arteriale. De asemenea, determină reducerea cantității de oxigen care ajunge la mușchiul inimii. Substanțele chimice din fumul de țigară, printre care și nicotina și monoxidul de carbon (substanțe care în doză mare sunt letale), accelerează deteriorarea vaselor de sânge prin procesul de ateroscleroză. Pe lângă faptul că induce oxidarea colesterolului „rău” (LDL) și agravarea leziunilor arteriale, fumatul accentuează tendința sângelui de a forma trombusuri (cheaguri). Fumătorii au și o tendință crescută de a face spasme (îngustarea temporară, reversibilă) a arterelor coronare. Acestea pot duce la apariția mai frecventă a tulburărilor de ritm care, la rândul lor, pot fi mortale.

Aceste efecte adverse ale fumatului asupra colesterolului LDL, tensiunii arteriale și a tendinței de formare de trombusuri afectează nu numai arterele inimii, ci întregul sistem vascular. Aceasta

contribuie la creșterea frecvenței bolilor aortei (cea mai mare arteră din organism), ale arterelor carotide (la nivelul gâtului) și ale arterelor de la nivelul membrelor inferioare. Atunci când sunt afectate arterele picioarelor, pacientul are dureri care îi limitează mersul pe jos și, în general, capacitatea de efort. Dacă această afecțiune nu este tratată viguros și evoluează în continuare, poate să apară cangrena, ceea ce face necesară amputarea membrului întreg sau a unei porțiuni a acestuia. Frecvența afecțiunilor arterei aorte este cu cel puțin 50% mai mare la fumători față de nefumători. Aceste afecțiuni pot duce la apariția anevrismului de aortă, o boală care constă în dilatarea peretelui aortei. Pe măsură ce aorta se dilată, peretele bombează spre exterior, se subțiază și poate să se rupă, ducând la hemoragii fulgerătoare, cu o rată de mortalitate deosebit de ridicată. O altă cale pe care fumatul afectează inima sunt leziunile pe care fumatul le cauzează la nivelul plămânilor. Pe măsură ce plămânii suferă modificări anormale prin expunerea

la fum, circulația sanguină pulmonară este afectată și ea. În mod normal, aceasta funcționează la presiune scăzută, dar, ca urmare a modificărilor patologice induse de fumat, presiunea din circulația pulmonară crește. Aceasta determină solicitarea crescută a inimii drepte (ventriculul drept) și poate să ducă la leziuni ale inimii, respectiv la insuficiență cardiacă.

O altă afecțiune direct legată de fumat este boala Buerger. Ea constă în inflamația arterelor și venelor mici și mijlocii de la nivelul mâinilor și picioarelor. Boala apare în principal la bărbați cu vârstă sub 40 de ani și este mai frecventă la popoarele din Asia și din estul Europei. Singurul tratament specific al bolii este renunțarea la fumat.

Prevenirea – singura soluție reală

Fumatul are efecte negative asupra sănătății în general și asupra aparatului cardiovascular în special. Companiile producătoare de tutun continuă să promoveze tutunul, țintind întreaga populație și în mod deosebit tinerii. Tinerii sunt cei mai vulnerabili în fața dependenței de nicotină. De aceea este foarte important ca, la toate nivelurile, prevenirea primară (neînceperea fumatului) să fie cea mai importantă strategie. De asemenea, trebuie să se știe că riscurile pentru sănătate scad prin sistarea fumatului, dar nu și prin scăderea numărului de țigări fumate. Prevenirea nu este numai soluția preferabilă tratamentului: ea este singura rezolvare!





CORPUL FUMĂTORULUI

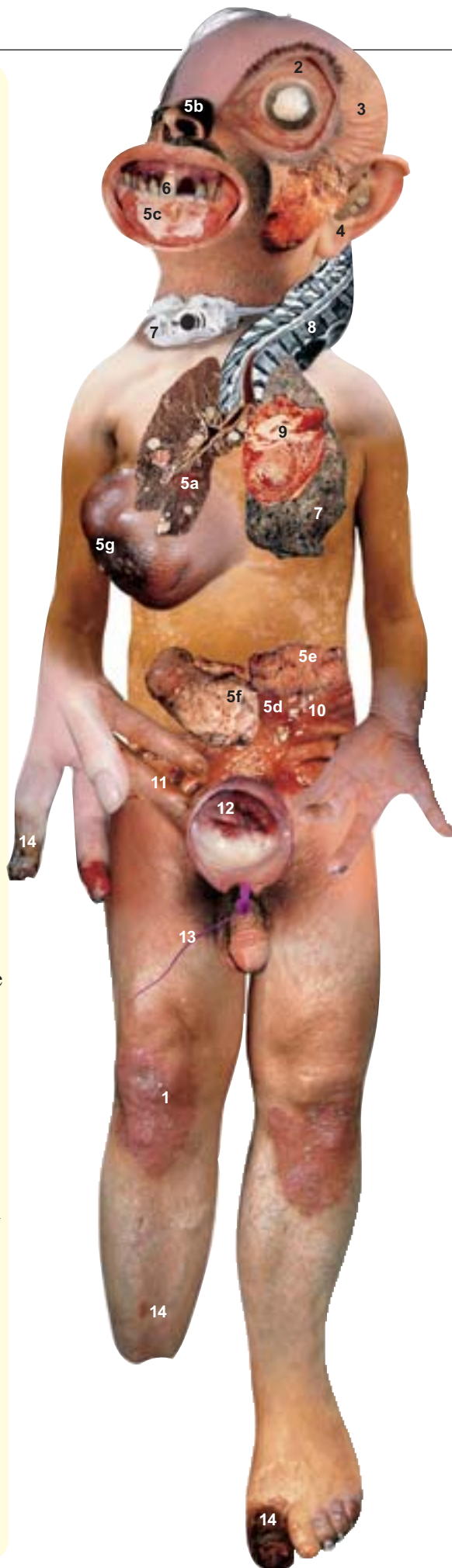
Psoriazisul. Fumătorii prezintă o probabilitate mai mare de a face psoriazis, o boală cronică inflamatorie necontagioasă a pielii, care se manifestă prin apariția unor plăci roșii proeminente, acoperite de cruste albe-sidefii, ușor detașabile. De cele mai multe ori, psoriazisul afectează coatele, genunchii, zona de inserție a părului la nivelul scalpului sau unghiile și poate atinge articulațiile. (1)

Cataracta. Fumatul pare să agraveze numeroase afecțiuni oculare. Fumătorii au un risc mai mare de a face cataractă, o boală caracterizată prin opacifierea cristalinului și care poate să ducă la orbire. Fumul de țigară contribuie la apariția cataractei nu numai prin iritația directă a ochilor, ci și prin substanțele toxice absorbite care ajung indirect la ochi prin circulația sangvină. Fumatul are legătură și cu degenerescența maculară a vârstnicilor, o boală incurabilă, manifestată prin deteriorarea porțiunii centrale a retinei care răspunde de vederea clară, condiționând cititul, șofatul, recunoașterea culorilor și detaliilor. (2)

Ridurile. Fumatul contribuie la îmbătrânirea prematură a pielii. Fumatul grăbește uzura proteinelor care conferă elasticitate pielii, consumă vitamina A și reduce circulația sângelui. Pielea fumătorilor este mai uscată, mai puțin flexibilă și brăzdată de riduri, mai ales în jurul gurii și ochilor. (3)

Pierderea auzului. Din cauza faptului că fumatul duce la formarea de plăci aterosclerotice pe pereții arteriali, reducând fluxul de sânge la nivelul urechii interne, fumătorii își pot pierde auzul mai devreme decât nefumătorii și sunt mai susceptibili de a-și pierde auzul din cauza infecțiilor la nivelul urechii sau a zgomotului puternic. Fumătorii au un risc de trei ori mai mare de a face otite medii decât nefumătorii. (4)

Cancerul. În fumul de țigară au fost evidențiate peste 40 de substanțe chimice cu efect cancerigen demonstrat. Fumătorii au un risc de cancer pulmonar (5a) de 20 de ori mai mare decât nefumătorii. Fumatul este cauza a 90% dintre cancerurile pulmonare la bărbați și cauza a 80% dintre cancerurile pulmonare la femei. Fumătorii prezintă un risc crescut de a contracta diferite forme de cancer, iar acest risc crește odată cu numărul de ani de când sunt fumători. Fumătorii prezintă un risc crescut de cancer la nivelul nasului (5b) și sinusurilor paranazale, cavității bucale (5c), faringelui, laringelui, esofagului, stomacului (5d), pancreasului (5e) și rinichilor (5f). Câteva studii recente sugerează o legătură a fumatului și cu cancerul de sân (5g). Renunțarea la fumat reduce substanțial riscul față de majoritatea formelor de cancer mai sus menționate.



Degradarea danturii.

Fumatul interferează cu procesele fiziologice din cavitatea bucală, ducând la formarea în exces a plăcilor dentare și la îngălbenirea dinților. Există unele dovezi care arată că fumatul contribuie la degenerarea dinților. Fumătorii au o probabilitate mai mare de a-și pierde dinții decât nefumătorii. (6)

Emfizemul. Fumatul este o cauză majoră a emfizemului pulmonar, o boală care apare din cauza pierderii lente, dar constante a elasticității plămânilor. Respirația devine din ce în ce mai dificilă. Capacitatea de a elimina bioxidul de carbon și de a aduce oxigenul poate să scadă chiar de 10 ori din valoarea normală. Pacientul simte că se înăbușă și trebuie să se lupte iar și iar pentru fiecare gură de aer. În cazuri extreme, pacientul are nevoie de o traheotomie și de ventilație asistată cu ajutorul aparatelor. Bronșita cronică, cauzată în mare măsură de fumat, se manifestă prin dispnee (îngreunarea respirației), expectorație (eliminarea de flegmă, mucus îngroșat) și tuse. Bronhopneumopatia cronică obstructivă (prescurtat BPOC), este o boală frecvent cauzată de fumat, care, de fapt, reunește bronșita cronică și emfizemul pulmonar. (7)

Osteoporoza. Monoxidul de carbon, principalul gaz toxic din gazele de eșapament și din fumul de țigară, fixează hemoglobina din sânge mult mai rapid decât oxigenul și astfel limitează capacitatea de transport a sângelui cu până la 15% în cazul marilor fumători. Această modificare se răsfrânge și asupra densității osoase a fumătorilor, concretizată în predispoziția crescută la fracturi și o prelungire a duratei

de vindecare a fracturilor. Fumătorii sunt mai susceptibili și în ceea ce privește durerile de spate. (8)

Bolile cardiovasculare. Pe plan mondial, un deces din trei este cauzat de bolile cardiovasculare. Fumatul este un factor de risc major în privința acestora. Aceste boli produc moartea a peste un milion de oameni în țările în curs de dezvoltare. Bolile cardiovasculare asociate fumului ucid peste 600 000 de oameni în fiecare an în țările dezvoltate. Fumatul accelerează bătăile inimii, crește tensiunea arterială și mărește riscul de boală hipertensivă, tromboză vasculară și poate cauza infarct miocardic și atac vascular cerebral. (9)

Ulcerul gastric. Fumatul scade rezistența la bacteriile care cauzează ulcerul gastric. De asemenea, reduce capacitatea stomacului de a neutraliza acidul după servirea meselor și astfel favorizează acțiunea corozivă a acidului asupra mucoasei stomacale. Ulcerele sunt mai greu de tratat la fumători și au o probabilitate mai mare de recidivă. (10)

Modificările inestetice ale degetelor. Gudroanele din fumul de țigară se depun pe degete și pe unghii, ducând la apariția unor pete gălbui-ruginii. (11)

Cancerul de col uterin și avorturile. Pe lângă faptul că mărește riscul de cancer de col uterin, fumatul poate să ducă la infertilitate și la complicații în timpul sarcinii și nașterii. Fumatul la gravide crește riscul de a naște copii cu greutate mică și cu diverse probleme de sănătate pe parcursul restului vieții. Avorturile sunt de 2-3 ori mai frecvente la fumătoare, la

fel și numărul de feți morți, din cauza oxigenării insuficiente a fătului și a anomaliilor de placenta induse de monoxidul de carbon și de nicotina din fumul de țigară.

Sindromul morții subite a nou-născutului este, de asemenea, asociat cu fumatul. În plus, fumatul poate scădea nivelul de estrogen, ducând la instalarea timpurie a menopauzei. (12)

Modificările anormale ale spermatozoizilor.

Fumatul poate duce la apariția unor modificări ale spermatozoizilor și la leziuni ale ADN-ului acestora, predispunând indirect la creșterea riscului de avort sau malformații congenitale. Există studii care au arătat că bărbații care fumează au un risc crescut de a concepe copii cu predispoziție la cancer. Fumatul diminuează numărul de spermatozoizi și reduce cantitatea de sânge din organele genitale, ceea ce poate produce impotență. Infertilitatea este mai frecventă la fumători. (13)

Boala Buerger. Cunoscută și sub numele de tromboangită obliterantă, boala Buerger este o inflamație a arterelor, venelor și nervilor membrelor inferioare, manifestată în principal prin reducerea circulației sângelui și durere caracteristică. Netratată, ea poate duce la cangrenă și la amputația părților afectate. (14)

© Copyright WHO, Geneva, 2004

Imaginea și informațiile folosite cu permisiunea expresă a Organizației Mondiale a Sănătății (World Health Organization, Tobacco Free Initiative) <http://www.who.int/tobacco>

Versiunea în limba română:
dr. Valentin Nădășan



Victime inocente

Cât de nociv este fumatul pasiv ?

Obiceicul fumatului este în expansiune pe plan mondial. Se observă o creștere alarmantă a numărului de fumători în rândul copiilor, tinerilor și femeilor, mai ales în țările în curs de dezvoltare, și de asemenea o creștere a proporției marilor fumători. Ca urmare este în creștere și numărul fumătorilor pasivi. Există astfel, o problemă foarte gravă, ce trebuie cunoscută de fiecare om și anume că un nefumător ce locuiește, ori se află în aceeași cameră cu unul sau mai mulți fumători, inhalează toate substanțele toxice din fumul de tutun rezultate din fumatul pe care-l practică ceilalți într-un spațiu închis. Un nefumător care stă o oră într-o cameră cu persoane care fumează suferă o intoxicație ca și cum ar fi fumat el însuși o țigară.

În continuare suntem onorați să-l avem ca invitat al revistei *Viață+Sănătate*, pe domnul conferențiar dr. Florin Mihălțan, președinte al filialei din România a Organizației Europene de Prevenire a Fumatului, coordonator național al proiectelor europene de combatere a fumatului: „Spitale fără fumat” și „Quit & Win pentru copii”, vicepreședinte al Societății Române de Pneumologie și conferențiar la Institutul de Pneumologie „Marius Nasta” din București, care ne-a acordat un interviu.



Foto: Marius Dăscălescu

Conferențiar dr. Florin Mihălțan

Dr. Cristina Dăscălescu: Ce este fumatul pasiv și care sunt implicațiile sale asupra sănătății?

Conf. dr. Florin Mihălțan:

Fumatul pasiv este un subiect aproape tabu în România, pe care foarte puțini îl abordează, iar din cauza aceasta, oamenii au un deficit educațional major. Fumatul pasiv se referă la fumatul celor ce sunt victime inocente ale fumătorilor activi, în timpul activităților cotidiene. În momentul în care cineva își aprinde o țigară, fumul ce se degajă are trei componente: curentul direct, pe care-l inhalează fumătorul, apoi curentul lateral, dat de ceea ce se degajă din țigară și un curent terțiar, dat de expirația fumătorului încărcată cu fum de tutun. Fumul care se concentrează

într-o încăpere are efecte toxice și dăunătoare grav sănătății, similare cu cele produse de fumatul activ. Nocivitatea expunerii la fumul de țigară este mai mare sau mai mică și în funcție de suprafața încăperii unde se fumează, de sursele de ventilație, dar și de durata de expunere la „inhalațiile” cu tutun.

Dr. Cristina Dăscălescu: Vă rog să ne precizați care este tendința fumatului activ și pasiv în România, din punct de vedere statistic.

Conf. dr. Florin Mihălțan: Un studiu făcut anul trecut care a abordat o masă foarte mare de fumători activi și pasivi constată unele elemente îngrijorătoare. Peste 80% din fumătorii activi știu căte ceva despre modul în care

fumatul lor poate dăuna sănătății oamenilor din jur. Dacă analizăm ceea ce se întâmplă la locul de muncă și la domiciliu, se constată faptul că expunerea la fumul de tutun acasă, este în medie de 78% pentru fumătorii pasivi, iar la serviciu de peste 80%, în ciuda unor reglementări legislative ce interzic fumatul la locul de muncă în spații neamenajate în acest sens sau în obiective de interes socio-economic important sau în locuri publice. Deci, cifrele demonstrează că în momentul actual, în România, se face foarte puțin pentru fumătorul pasiv. Acest lucru explică de ce în patologia pe care o întâlnim în fiecare zi, avem de a face din păcate, de multe ori, cu oameni cu cancere bronhopulmonare sau cu

alte afecțiuni obstructive, care nu au fumat niciodată activ, dar au fost expuși sistematic fumului de tutun fie la domiciliu, fie la locul de muncă.

Dr. Cristina Dăscălescu: *Este fumatul pasiv la fel de periculos și toxic ca și cel activ? Care ar fi diferențele dintre ele din punct de vedere al sănătății?*

Fumatul pasiv este o problemă majoră în special, atunci când vorbim despre relațiile dintr-un cuplu tânăr, gradul de fertilitate a acestor cupluri și sănătatea nou-născutului.

Conf. dr. Florin Mihălțan: Și în acest caz, cifrele sunt neiertătoare, chiar dacă expunerea la fumatul pasiv nu este similară cu cea legată de fumatul activ. De exemplu, în cazul cancerului bronhopulmonar riscul de îmbolnăvire crește cu 25%, iar în cazul cardiopatiei ischemice și a altor boli cardiovasculare, riscul de a face aceste boli, crește cu 26%, dacă persoana respectivă este expusă fumatului pasiv. Pentru celelalte afecțiuni, datorate fumatului, acest risc oscilează între 20 – 80%, după statisticile internaționale. Deci, fumătorul pasiv poate să se împărtășească cu oricare dintre bolile fumătorului activ, la niște procente ce depășesc cu mult așteptările și care totuși se situează sub procentul de risc al fumătorului activ.

Dr. Cristina Dăscălescu: *Are fumatul pasiv implicații speciale în anumite stări fiziologice particulare, cum ar fi starea de graviditate și vârstele extreme sau în cazul în care există anumite boli?*

Conf. dr. Florin Mihălțan: Fumatul pasiv este o problemă majoră în special, atunci când vorbim despre relațiile dintr-un cuplu tânăr, gradul de fertilitate a acestor cupluri și sănătatea nou-născutului. Din acest punct de vedere sunt foarte bine

studiate aspectele ce vizează interdependențele dintre gravidă și făt. Se știe faptul că fătul este un mare fumător pasiv, atunci când gravida fumează în perioada sarcinii, pasiv sau activ. Se știe de asemenea că expunerea gravidei la fumul de tutun, în primele trei luni de sarcină, dar și în continuare până la nouă luni, implică numeroase

și grave riscuri cu privire la viața și sănătatea ei și a fătului, cum ar fi: riscul de avort, de naștere prematură, de naștere de feți morți, de apariție de malformații multiple. Un alt lucru ce poate da de gândit unei viitoare mame ce se expune fumului de tutun, este faptul că statistic s-a demonstrat că nou-născuții proveniți din mame fumătoare au o greutate mai mică la naștere, cresc mai greu în înălțime și greutate, fac mai des infecții respiratorii și afecțiuni secundare, au un risc mai mare de a face astm bronșic și laringospasm sau de a muri subit în timpul nopții, față de nou-născuții proveniți din mame nefumătoare.

Cuplurile tinere trebuie să știe că fumatul pasiv sau activ le afectează

gradul de fertilitate și duce la o serie întreagă de alte eșecuri în viața sexuală, cum ar fi impotența și sterilitatea. Fumătorul trebuie să știe că prin acest viciu, poate să-și ucidă viața sentimentală din cuplu. În cazul bolnavilor în general și al vârstnicilor, fumatul pasiv sau activ le încetinește vindecarea și le scurtează viața.

Dr. Cristina Dăscălescu: *În cazul în care un bolnav are și alte afecțiuni, ce grupe de boli sunt mai mult influențate negativ, de fumatul pasiv?*

Conf. dr. Florin Mihălțan: Sunt multe bolile pe care fumatul pasiv le exacerbează și le agravează evoluția, însă grupa bolilor aparatului respirator este influențată în mod direct. Aș aminti în acest caz, bolile obstructive, emfizemul pulmonar, laringospasmul și astmul bronșic, unde fumatul pasiv le poate provoca și induce diverse crize de astm repetitive, de exemplu.

Dr. Cristina Dăscălescu: *Am înțeles încă odată, domnule conferențiar, și în urma acestui interviu că starea normală a unui om este aceea de nefumător. Vă mulțumesc pentru amabilitatea dvs. și pentru timpul acordat acestui interviu !*

Conf. dr. Florin Mihălțan: Și eu vă mulțumesc și vă doresc mult succes în informarea populației cu privire la efectele negative ale fumatului activ și pasiv !



Foto: Marius Dăscălescu



Față în față cu nicotina

Ce este și cum poți să înfrunți dependența nicotinică

Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) definește dependența ca fiind „starea psihică și uneori biologică (fiziopatologică, chimică), care rezultă din interacțiunea unui organism viu cu un drog, caracterizată prin comportament și alte răspunsuri care includ întotdeauna pulsivitatea de a consuma drogul în mod continuu sau intermitent cu scopul de a trăi anumite efecte psihice sau de a evita disconfortul cauzat de absența sa. De asemenea, pot apărea obișnuința și creșterea dozei pentru a păstra același efect.”

Toate cele patru caracteristici principale ale drogurilor

- dependența psihică, dependența fizică, nevoia de doze crescânde (obișnuința) și sindromul de sevraj
- pot fi demonstrate științific în cazul nicotinei.

O problemă recunoscută de experții din toată lumea

Raportul unei comisii de experți a Departamentului de Sănătate al SUA a arătat că nicotina este „un drog la fel de puternic prin dependența pe care o dă, ca și heroina și cocaina.” Colegiul Regal al Medicilor din Marea Britanie a publicat în februarie 2000 un raport asupra caracterului adictiv al nicotinei, care conchide că „Țigările sunt dispozitive extrem de eficiente de administrare și eliberare a nicotinei”. Aceste rapoarte recente nu fac decât să confirme poziția anterioară a Departamentului de Sănătate al SUA afirmată încă din 1988.

Proprietățile nicotinei

Nicotina este un drog stimulant, dar pot fi resimțite efecte paradoxale, ambivalente, relaxante și stimulante. Starea fizică și

psihică a fumătorului, circumstanțele în care apare și are loc fumatul pot influența răsunetul psihic al unei țigări. Efectul adictiv al nicotinei este asociat cu capacitatea sa de a elibera dopamină – neurotransmițătorul asociat cu senzația de plăcere. Astfel, fumătorii simt nevoia de cantități crescânde de drog pentru a atinge același nivel de satisfacție. Fumatul poate fi considerat și o formă de automedicație: creșterea numărului de țigări alină simptomele de sevraj, care se reinstalează imediat ce efectele farmacologice ale nicotinei scad sau dispar.

Starea de dependență

Una dintre caracteristicile nicotinei este discrepanța dintre dorința de a abandona fumatul și rata redusă a încercărilor reușite. Studiile au constatat că circa 70% dintre fumători doresc cu ardoare să se lase de fumat, în timp ce foarte puțini reușesc s-o facă cu adevărat. Până la 20% dintre cei ce se înscriu într-un program de abandonare a fumatului reușesc să rămână abstenenți timp de un an, în timp ce numai 3% reușesc să abandoneze fumatul printr-un simplu efort

de voință. Cei mai mulți fumători înregistrează mai multe eșecuri înainte de a reuși. A devenit celebră remarcă amuzantă a lui Mark Twain: „Nimic mai ușor decât renunțarea la fumat! Personal m-am lăsat de fumat de o mie de ori.” Puterea dependenței nicotinică este demonstrată și de faptul că unii pacienți nu reușesc să abandoneze fumatul nici după ce constată complicații grave asupra sănătății induse prin fumat, cum ar fi cordul pulmonar cronic decompensat sau intervențiile chirurgicale mutilante (amputații), cauzate de arteriopatia cronică obliterantă cu cangrenă. Aproximativ 40% dintre pacienții cărora li s-a extirpat laringele pentru cancer continuă să fumeze, în timp ce numai jumătate dintre cei operați pentru cancer bronhopulmonar reușesc să se abțină.

Parametrii dependenței

Unul dintre factorii-cheie în stabilirea criteriilor dependenței este gradul, **intensitatea pulsionii** de a-și administra drogul, resimțit de fumător. Astfel, în Anglia, consumul mediu de țigări/zi este de 14. Mai puțin de 5% fumează un

număr mai mic de țigări zilnic.

Un alt indicator al dependenței îl constituie **intervalul matinal dintre deșteptare și prima țigară**. 15% dintre fumători își aprind țigara în primele cinci minute, în timp ce 50% o fac în primele 30 de minute. Puțini fumători își imaginează că ar putea rezista o zi întreagă fără țigări. Peste 80% dintre cei ce fumează un pachet pe zi consideră că le-ar fi foarte greu să se abțină o zi întreagă. Pentru evaluarea gradului de dependență la Nicotină puteți recurge la testul Fagerström (la pag. 18).

Simptomele de sevraj nicotinic sunt un alt semn al intensității dependenței. La încetarea fumatului,



fumătorii devin irascibili, anxioși, le scade puterea de concentrare, sunt agitați, au tulburări de somn, bradicardie, le crește

apetitul, cu creștere în greutate. Aceste simptome nu sunt cauzate de ritualul comportamental al fumatului, fiindcă cedează după administrarea nicotinei sub alte forme: plasturi, gumă etc., dar nu dispar la placebo. Studii recente sugerează că ar exista o **predispoziție genetică** față de dependența la nicotină printr-o genă implicată în metabolizarea nicotinei. Se presupune existența unei mutații a acesteia, instalată pe parcursul fumatului, care conduce la o metabolizare diminuată a nicotinei cu persistența ei în țesutul cerebral și torentul sangvin. Fumătorii care nu fac mutația și o metabolizează mai rapid au tendința de a deveni fumători înrăiți față de ceilalți, pentru a compensa sevrajul.

Cum se poate ieși din această capcană?

Abordarea stării de dependență necesită o strategie care conține trei etape importante: hotărârea, înlocuirea și împlinirea trebuințelor.

Hotărârea. Comportamentul specific al dependentului va persista până când persoana respectivă va lua hotărârea de a-l schimba.

Testul Fagerström – nivelul dependenței la nicotină

Citiți cu atenție fiecare întrebare și marcați răspunsul care corespunde situației dumneavoastră. La urmă, adunați punctele obținute.

1. Când fumați prima țigară după trezire?
a. În primele 5 minute (3 p.)
b. 6-30 minute (2 p.)
c. 31-60 minute (1 p.)
d. După 60 minute (0 p.)
2. Este dificil să nu fumați în locuri interzise?
a. Da (1 p.)
b. Nu (0 p.)
3. La ce țigară renunțați mai greu?
a. Prima țigară de dimineață (1 p.)
b. La celelalte (0 p.)
4. Câte țigări/zi fumați?
a. 1-10 țigări (0 p.)
b. 11-20 țigări (1 p.)
c. 21-30 țigări (2 p.)
d. 31 sau mai multe (3 p.)
5. Fumați mai des în prima oră de la trezire?
a. Da (1 p.)
b. Nu (0 p.)
6. Fumați chiar dacă sunteți atât de bolnav încât trebuie să stați în pat în timpul zilei?
Da (1 p.)
Nu (0 p.)

Rezultate și semnificația punctajului:

Între 0-2 puncte: Dependență foarte scăzută
Între 3-4 puncte: Dependență scăzută
5 puncte: Dependență medie
Între 6-7 puncte: Dependență puternică
Între 8-10 puncte: Dependență foarte puternică

Testul poate fi găsit în versiune electronică pe internet la adresa www.sanataplus.net, secțiunea **Interactiv/Calculatoare**.

Fumatul este un obicei complex, care se deprinde și se adâncește pe parcursul timpului. Astfel, este imatur să credem că dependența va fi pur și simplu anulată printr-un singur act de voință, o singură decizie. Recăderea este frecventă, chiar după decizii repetate de a părăsi comportamentul vicios. În pofida acestor eșecuri, fumătorul respectiv, fostul fumător, trebuie motivat să se schimbe,

altminteri progresul nu va putea fi menținut.

Înlocuirea. Psihologii comportamentaliști au sugerat modalități de a înlocui comportamentul și gândirea compulsivă. *Stoparea gândirii* – deși pare oarecum bizară și magică, totuși poate fi eficientă în cazul multor fumători. Când apare tentația presantă legată de țigară, persoana trebuie să gândească în forul ei interior

expresia „**stop!**” sau chiar s-o pronunțe cu voce tare. Al doilea element al acestei etape este *schimbarea, modificarea, deplasarea gândirii*, pe măsură ce gândul nedorit este întrerupt, atenția este îndreptată rapid asupra unui alt subiect. Uneori, acest al doilea element, ca și primul, este acompaniat de repetarea succesului la nivel mental, prin care persoana își imaginează succesul, atât asupra gândirii, cât și asupra simțămintelor, respectiv asupra comportamentului compulsiv.

Împlinirea trebuințelor.

Dependențele apar adesea deoarece trebuințele fundamentale nu sunt împlinite într-un mod sănătos. Procesul de consiliere poate să ajute consiliatul să-și evalueze nevoile reale, să-și analizeze nevoile defectuos satisfăcute prin comportamentul de fumător și să-și contureze căi sănătoase de a răspunde trebuințelor sale

– fumătorul/fostul fumător poate să apeleze la serviciile unui consilier specializat. Programele publice de renunțare la fumat includ și ele elementele precizate mai sus, o dimensiune benefică suplimentară fiind sprijinul reciproc.

Prevenirea dependenței

1. Fii hotărât să spui nu.

Această expresie a fost baza pentru o mișcare amplă, de prevenire a consumului de droguri în general. Totuși nu toți sunt capabili să urmeze acest îndemn. Pentru cei care au tulburări de personalitate și adaptare, de integrare (presiunea anturajului, conflictele interioare, stresul, tensiunile și dificultățile familiale), este necesar mult mai mult decât un slogan pentru a evita fumatul sau alte dependențe similare. Totuși este un pas necesar acela de a fi conștient de pericol, a spune „nu” și a te ține departe.

(Continuare la pag. 31)





Vești bune

Beneficii pentru sănătate.

Cercetările științifice medicale au demonstrat cu prisosință nu numai efectele negative ale fumatului, dar și beneficiile de care se bucură fumătorii care renunță la fumat. Experții în sănătate publică arată că „renunțarea la fumat are beneficii imediate și majore pentru sănătate.” Aceste efecte pozitive se pot observa la bărbații și femeile de orice vârstă. De avantajele renunțării la fumat beneficiază inclusiv persoanele care au contractat deja boli cauzate de tabagismul cronic. Cei care se lasă de fumat trăiesc mai mult decât cei care continuă să fumeze. Renunțarea la fumat scade riscul de cancer pulmonar, de alte forme de cancer, de infarct miocardic, de atac vascular cerebral și de boală pulmonară cronică. Femeile care încetează să fumeze înainte de a rămâne însărcinate beneficiază de o reducere a riscului de a naște copii cu greutate mică la naștere. Beneficiile renunțării la fumat depășesc cu mult riscurile creșterii moderate în greutate sau a altor neplăceri subiective resimțite în primele zile ale încetării fumatului.

Beneficii sociale. Renunțarea la fumat este însoțită și pe planul relațiilor sociale de multe beneficii. Veți avea mai mult timp pentru familie, prieteni și lucru. Nu veți mai deranja pe nimeni cu fumul de la țigări. Răsuflarea dumneavoastră va fi mai proaspătă. Casa, mașina și hainele vor avea și ele un miros mai bun. Nu veți mai aduce daune altor oameni cu scrumul de la țigări. Nu veți mai contribui la îmbolnăvirea altora. Veți

putea fi mai atent la conversații, nefiind distras de țigară. Oamenii vor fi mult mai prietenoși cu dumneavoastră. Vă veți putea bucura de participarea la diferite întâlniri unde nu se fumează, de exemplu la biserică, la concert etc. Veți oferi un exemplu mai bun pentru alții. Veți avea șanse mai mari să obțineți angajarea în anumite locuri de muncă. Veți avea șanse mai mici să provocați accidente.

Beneficii financiare. Multe reclame îi prezintă pe cei care fumează ca fiind bogați și indirect creează impresia că fumatul te poate aduce în rândul celor care o duc bine. Nimic mai neadevărat. Adevărul este că fumatul sărăcește. Renunțarea la fumat este o măsură salutară de a face economii.

Un calcul simplu vă va demonstra că, prin renunțarea la fumat, puteți câștiga/economisi câteva zeci sau chiar sute de milioane de lei, în funcție de vârsta în momentul renunțării, de numărul de țigări pe care obișnuiați să le fumați și, desigur, de prețul țigărilor.

Alte beneficii. Recâștigarea acuității simțurilor (în special gustul și mirosul) începe chiar din prima zi în care fumătorul nu mai fumează. Urmează îmbunătățirea circulației sangvine, a condiției fizice, a înfățișării și, nu în ultimul rând, încetinirea procesului de formare a ridurilor pielii. O nouă stare de încredere, simțământul de siguranță datorat conștienței că sunteți din nou stăpân pe propria viață.

(Programul de renunțare la fumat *Adio țigări*, Asociația Sănătate și Temperanță, București 1996)

Reducerea riscurilor (după intervalul de timp)

După 20 minute

- ✓ Tensiunea arterială și frecvența bătăilor inimii revin la normal.

După 8 ore

- ✓ Nivelul de oxigen din sânge revine la normal.

După 24 ore

- ✓ Monoxidul de carbon este complet eliminat din organism.
- ✓ Plămânii încep să elimine reziduurile din căile respiratorii.

După 48 de ore

- ✓ Nicotina este complet eliminată din organism.
- ✓ Acuitatea simțurilor (gust, miros) este mult ameliorată.

După 72 de ore

- ✓ Respirația devine mai ușoară datorită relaxării musculaturii căilor respiratorii.
- ✓ Crește capacitatea pulmonară și capacitatea de efort.

După 2-12 săptămâni

- ✓ Se îmbunătățește circulația sanguină.
- ✓ Mersul pe jos devine mai ușor.

După 3-9 luni

- ✓ Tusea, tulburările de respirație se ameliorează.
- ✓ Ciliile vibratili încep să se regenereze.
- ✓ Crește capacitatea de apărare împotriva infecțiilor.
- ✓ Funcțiile pulmonare cresc cu cca 10%.

La 1 an

- ✓ Riscul de cardiopatie ischemică scade la 50%.

La 5 ani

- ✓ Riscul de atac vascular cerebral scade aproximativ până la nivelul de risc existent la nefumători.
- ✓ Riscul de cancer de gură, faringe și esofag scade la jumătate.

La 10 ani

- ✓ Riscul de cancer pulmonar scade la jumătate față de nivelul de risc al fumătorilor.

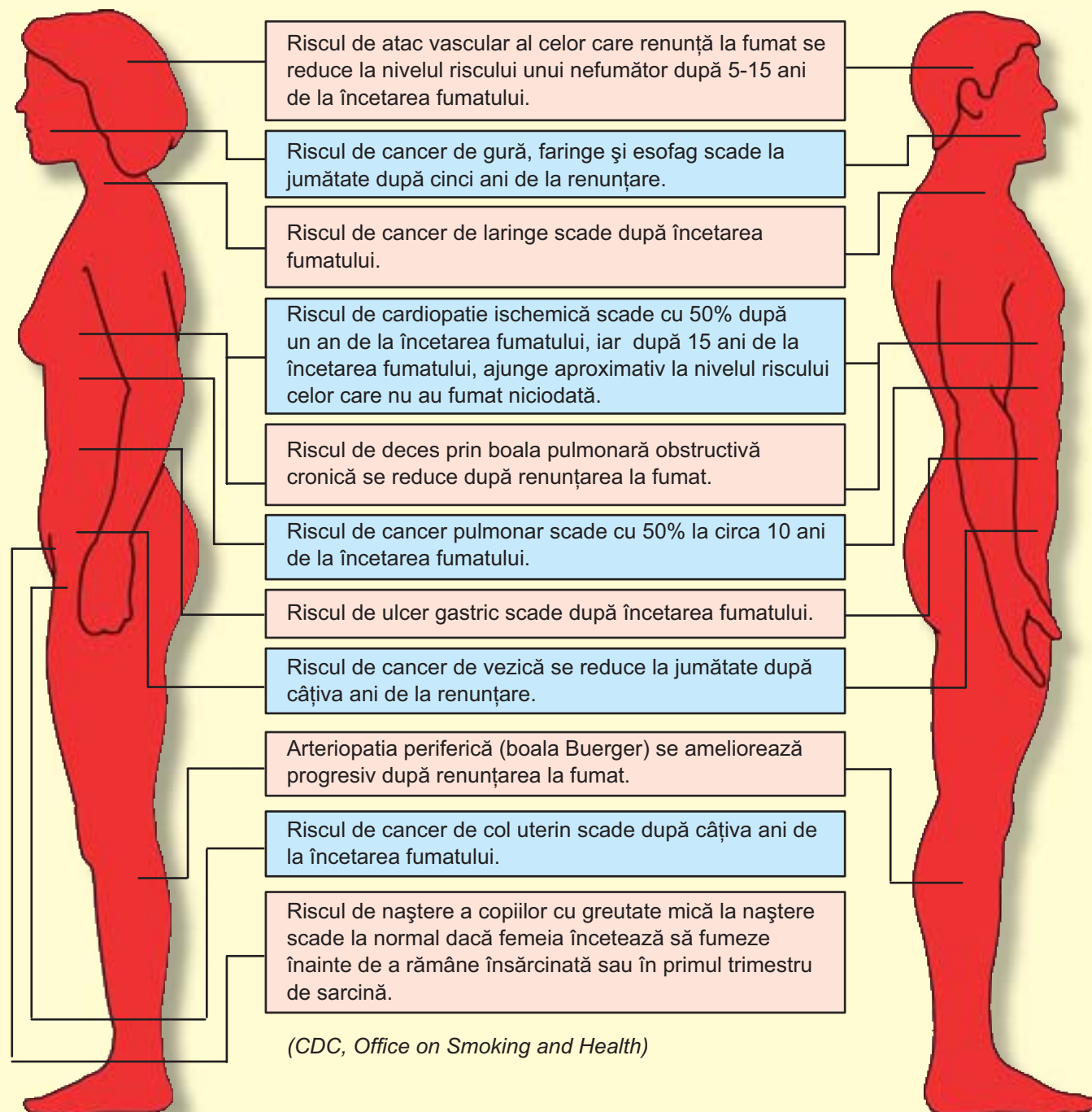
La 15 ani

- ✓ Riscul de infarct miocardic scade aproximativ la nivelul de risc al persoanelor care nu au fumat niciodată.

(US Dep. of Health and Human Services, 1990)

pentru foștii fumători

Reducerea riscurilor (după localizare)





Strategie și arsenal pentru victorie

Cum să lupți ca
să învingi fumatul?

Fumatul este un dușman perfid și redutabil. Aveți nevoie de o strategie clară și de un arsenal puternic. Iată pe scurt principalele elemente de logistică de care aveți nevoie pentru a lupta cu succes împotriva acestui obicei distructiv.

Gloanțe „oarbe”

Multe dintre metodele de renunțare aparent promițătoare sunt în realitate falimentare. Reducerea numărului de țigări trebuie considerată cel mult un simplu exercițiu. Inamicul nu poate fi doborât cu muniție de manevră. Evitarea riscurilor prin folosirea țigaretelor cu filtru este o tactică iluzorie. Unele riscuri sunt mai mici la fumătorii de pipă sau de

țigări de foi, dar, dacă vreți să fiți scăpați cu adevărat de dependență și de consecințele nefaste, nu vă risipiți energia trăgând cu „gloanțe oarbe”. Ca să învingeți pe frontul real, trebuie să vă asumați confruntarea reală.

Ofensiva directă

Cea mai indicată modalitate de a lupta cu dușmanul dumneavoastră – țigara – este atacul direct, așa-numita metodă radicală. Ea constă în renunțarea deodată la toate țigările, începând cu o anumită zi planificată dinainte. Ziua declanșării ostilităților trebuie planificată cu aproximativ două săptămâni înainte. Această perioadă este importantă pentru a vă organiza mijloacele de luptă și pentru a vă pune la punct strategia.

Dintre numeroasele avantaje ale metodei radicale, unul important este că scurtează la minimum perioada de dezintoxicare.

Doi aliați de nădejde

Înainte de a declara război obiceiului, va trebui să vă faceți doi aliați de nădejde: o condiție fizică bună și un tonus psihic cât mai bun. Pregătirea fizică constă în exerciții fizice aerobice de intensitate moderată (de exemplu: mersul pe jos, alergarea, ciclismul, înotul, schi-fond, plimbările în aer liber, grădinaritul și, desigur, „aerobicul” pe muzică).

Exercițiul fizic este cel mai puternic aliat al dumneavoastră în încheștarea teribilă cu fumatul. Alte aspecte ale pregătirii fizice sunt: exercițiile de relaxare musculară, asigurarea unui aport suficient de apă potabilă și a unei alimentații sănătoase, cu multe fructe, legume și cereale. *(Mai multe despre rolul alimentației la pagina 28.)*

Pregătirea psihică presupune înțelegerea cauzelor pentru care fumătorii încep și continuă să fumeze, recunoașterea factorilor declanșatori, a situațiilor tentante, însușirea tehnicilor și strategiilor de combatere a impulsului de a fuma, descoperirea de noi surse de sprijin psihologic, pregătirea anturajului de la locul de muncă și din familie etc.

Anihilați trădătorii

Renunțarea, cel puțin pe durata perioadei de dezintoxicare, la consumul de cafea este un factor esențial care influențează reușita. Cafeina, din cafea sau din băuturile de tip Cola, poate sabota planurile dumneavoastră de a vă elibera de fumat.

Al doilea mare trădător este alcoolul. Consumat chiar în cantități minime, el influențează negativ percepția, slăbește vigilența, întunecă judecata, compromite stăpânirea de sine.



Alcoolul este unul dintre cei mai periculoși sabotori ai voinței și autocontrolului. Datele statistice arată că persoanele care renunță la fumat, dar continuă să bea alcool au o rată de recidivare de două ori mai mare decât cei care nu mai folosesc alcool.

Cum să respingi atacurile-surpriză

Toți fumătorii știu că impulsul de a fuma nu se retrage imediat, odată cu ultima țigaretă. Mai ales în primele 4-5 zile ale perioadei de dezintoxicare, inamicul poate reveni cu multă insistență lansând atacuri furibunde. În unele cazuri, chiar și după 2-3 luni, sau chiar un an, impulsul de a fuma poate să revină în momentele cele mai neașteptate. De aceea, este foarte important să vă însușiți cât mai multe tehnici antifumat. Umpleți-vă tolba cu săgeți care vor alunga dorința imperioasă de a aprinde țigara din nou. *(Lista detaliată a tehnicilor de combatere a impulsului de a fuma poate fi citită la pagina 27.)*

Artileria grea

Medicina modernă pune la dispoziția fumătorilor dornici de a renunța la fumat câteva mijloace medicamentoase: guma nicotinică,

plasturele nicotinic și preparatele de bupropion. Ca orice muniție de calibru mare, acestea trebuie folosite numai la recomandarea și sub supravegherea medicului. *(Detalii în articolul **Terapia medicală a dependenței de nicotină** de la pagina 32.)*

Atenție – teren minat!

În sfârșit, chiar după ce veți începe să vă bucurați de noua viață de nefumător respirând din ce în ce mai liber, trebuie să aveți în vedere că există „câmpuri minate” pe care trebuie să le evitați. Mulți dintre foștii fumători au recidivat pentru că au scăzut vigilența și s-au aventurat pe un teren periculos.

Rețineți formula mnemotehnică STOP pentru a evita cele cinci stări cu risc pentru recidivă:

S = singurătatea
T = tensiunea psihică și musculară
O = oboseala
P = prânziurile neregulate

Tuturor succes! Fiecăruia victorie!

Marcaje pe traseul eliberării de fumat

25 de principii practice

Eliberarea de fumat necesită abordarea tuturor componentelor acestui obicei complex. Cele mai eficiente programe de renunțare la fumat se bazează pe o strategie care include trei obiective majore: pregătirea fizică, antrenamentul mental (psihologic) și sprijinul social. Experții consideră că șansele de reușită sunt mărite de respectarea principiilor fundamentale ale renunțării la fumat. Analiza a numeroase programe de renunțare la fumat a arătat că programele cu componente multiple au atins cele mai ridicate rate de succes. Iată care sunt jaloanele care marchează drumul spre victoria asupra dependenței nicotinic:

1. Faceți o listă cu motivele pentru care vreți să renunțați la fumat. Motivele diferă de la persoană la persoană. Un motiv important este sănătatea. Altfel, cel financiar. Mulți fumători și fumătoare doresc să evite urmările inestetice ale fumatului. Nu în ultimul rând vin și rațiunile morale și sociale. Studiați cu atenție avantajele renunțării la fumat și stabiliți dumneavoastră cât mai clar cu puțință care dintre ele sunt cu adevărat importante pentru dumneavoastră (*Beneficiile renunțării sunt prezentate pe larg la paginile 20-21.*)

2. Stabiliți data exactă. Alegeți ziua noului început. Aceasta

poate fi prima zi a anului nou sau Ziua Mondială fără Tutun. Totuși, cu excepția unor motive bine întemeiate, este recomandat să planificați ziua eliberării cât mai curând. Nu amânați mai mult de 1-2 săptămâni. Marcați această zi în calendarul dumneavoastră. Notați ziua și ora după care nu veți mai fuma nicio țigară.



3. Începeți un program de exerciții fizice aerobice. Mișcarea este cel mai bun antidot împotriva stresului excesiv și a creșterii în greutate.

Cea mai bună și mai accesibilă formă de mișcare este mersul pe jos. Puteți face și alergări, înot etc., după posibilități. Înainte de începerea acestui program de exerciții fizice consultați medicul pentru evaluarea capacității de efort.

4. Mâncați și beți pentru a reuși. Alimentația are importanță capitală pentru asigurarea reușitei. În primele 1-2 zile se recomandă o hrană în exclusivitate sau în principal lichidă formată din apă, sucuri de fructe, supe ușoare. Serviți în fiecare dimineață un mic dejun hrănitor. Consumați din abundență fructe, legume, zarzavaturi, cereale integrale și pâine integrală. Evitați carnea, preparatele din carne, grăsimile, prăjelile și alimentele rafinate. (*Pentru detalii citiți articolele de la paginile 28-31.*)

5. Odihniți-vă și relaxați-vă suficient. Deseori, oamenii fumează pentru a atenua stresul și tensiunea, dar, în realitate, odihna și relaxarea dezamorsează bomba stresului mult mai bine decât tutunul. Rezervați-vă mai mult timp pentru exerciții de relaxare. Dormiți cel puțin opt ore de somn în fiecare noapte, rezervați-vă săptămânal o zi pentru odihnă și relaxare și nu neglijați concediul la care aveți dreptul în fiecare an.

6. Pregătiți-vă din punct de vedere psihic. Majoritatea fumătorilor își doresc să poată renunța, și mulți dintre ei au și reușit. Nu sunteți singur. Găsiți un grup de sprijin și țineți legătura cu persoane care încurajează un stil de viață fără fumat. Imaginați-vă cum va fi când vă veți bucura de toate beneficiile vieții de nefumător. Exprimați această bucurie repetând frecvent: „Îmi place să fiu liber de tutun”.

7. Rezistați publicității profumat. Informați-vă cu privire la efectele reale ale fumatului și învățați să demontați cu luciditate mesajele subtile, manipulative ale companiilor producătoare de tutun. Adevărul este că fumatul nu vă oferă absolut nicio plăcere, ci totul este o iluzie. Ușurarea pe care o simțiți prin inhalarea fumului se datorează înlăturării temporare a efectelor neplăcute ale scăderii nivelului de nicotină din sânge.

8. Pregătiți-vă pentru momentele dificile ale sevrajului. În primele zile ale încetării fumatului, vă veți confrunța cu stări neplăcute: nervozitate, insomnie, neliniște etc. Familiarizați-vă cu simptomele perioadei de dezintoxicare pentru a nu fi surprins de neplăcerile din primele zile. Încurajați-vă cu gândul că, în general, după trei-patru zile, aceste senzații se atenuează și dispar.

9. Stabiliți recompense care să vă stimuleze. Fixați câteva recompense care să consolideze reușita dumneavoastră. Notați-vă în agendă sau pe calendarul de perete zilele respective. Experiența arată că este foarte util să vă oferiți

un stimulent semnificativ la realizarea fiecărei etape importante a renunțării la fumat: în prima zi – ziua eliberării –, la o săptămână de libertate, la trei luni, la șase luni și la un an.

10. Canalizați-vă imaginația. Nu permiteți imaginației dumneavoastră să se concentreze asupra fumatului sau altor aspecte negative. Dimpotrivă, focalizați-vă asupra avantajelor vieții eliberate de tutun pe care le apreciați cel mai mult.



11. Stabiliți-vă modele noi. Observați comportamentul nefumătorilor și încercați să-l imitați. Observați cum reacționează nefumătorii la diferite situații care v-ar determina să fumați. Remarcați cum reacționează ei la stres. Imitați metodele lor mai bune de a face față la stres.

12. Resurse spirituale. Nu neglijați latura spirituală a deciziei pe care vreți să o luați. Se spune despre credință că poate să mute și munții, cu atât mai

mult poate înlătura impulsul de a fuma. Încrederea în ajutorul divin este un element important pentru victoria asupra obiceiului fumatului. Pentru a înfrânge starea de dependență, cei mai mulți oameni au nevoie să se sprijine pe ființa supremă.

13. Pregătiți-vă anturajul. Comunicați decizia dumneavoastră familiei, prietenilor, colegilor de serviciu etc. Cereți-le sprijinul. Rugați-i să nu fumeze în preajma dumneavoastră și să nu lase țigări la îndemână.

14. Nu vă lăsați intimidat de mediul ostil. Învățați dinainte să refuzați în mod politicos țigările și alcoolul oferite de prietenii sau colegii necooperanți. Fiți conștient de drepturile dumneavoastră și cereți-le în mod civilizat celor care fumează în locuri publice să stingă țigara.

15. Sărbătoriți momentul decisiv. Marcați-vă hotărârea printr-un moment festiv, sub forma unui mic ceremonial (de exemplu distrugerea ultimului pachet de țigări și a accesoriilor etc.), la care puteți invita familia, prietenii, grupul de sprijin. Sărbătoriți începerea unei noi etape a vieții.

16. Evitați alcoolul, cafeaua, orice fel de drog. Reușita este în mare măsură condiționată de renunțarea, cel puțin pe perioada sevrajului, la toate drogurile sau obiceiurile care afectează judecata și voința. Ceaiul negru poate avea efecte nedorite, asemănătoare cu ale cafelei. Alegeți ceaiurile aromate, care nu conțin substanțe excitante.

17. Restructurați-vă programul. În primele zile se recomandă să vă schimbați programul obișnuit pentru a evita acele împrejurări în care, de obicei, ați aprins

o țigară. Evitați activitățile, localurile, petrecerile care vă pot ispiti să fumați, mai ales în primele patru săptămâni. Petreceți mai mult timp în aer liber sau în locuri care vă îndreaptă atenția spre ceva plăcut. Programați-vă la dentist pentru curățirea dinților în ziua care urmează zilei eliberării.

18. Combateți impulsul de a fuma. Folosiți una sau mai multe dintre armele simple de combatere a impulsului de a fuma: beți un pahar de apă plată sau apă minerală cu puțină zeamă de lămâie, beți niște suc natural de fructe, respirați adânc de mai multe ori, faceți o frecție cu prosopul umed, faceți o plimbare sau câteva exerciții de gimnastică, spălați-vă pe dinți cu o pastă mentolată (*Mai multe sugestii la pagina 27.*)

19. Tratamentul medicamentos. Medicamentele nu țin loc de voință, dar multe persoane care renunță la fumat beneficiază de mijloacele farmacologice pentru atenuarea manifestărilor neplăcute ale sevrajului. Există mai multe posibilități, dintre care unele mai noi nu conțin nicotină. Ca orice substanțe farmacologice, ele au și unele efecte adverse, dar acestea pot fi reduse la minimum dacă cereți sfatul unui specialist și respectați recomandările acestuia cu privire la modul de administrare și dozaj. (*Pentru mai multe detalii citiți articolul de la paginile 32-33.*)

20. Preveniți recidiva. Fiți prevăzători în ceea ce privește ocaziile tentante de a reaprinde o țigară, mai ales în primele zile. Fiți în gardă mai ales când treceți prin situații stresante, când sunteți mânios sau când vă năpădesc alte emoții negative. Nu permiteți nicio scuză pentru a trage nici măcar un fum. Identificați gândurile

și stările emoționale care pot predisune la recidivă și stabiliți noi tipare de gândire care să vă consolideze noul statut de om liber față de tutun.

21. Dacă vă poticniți, luați-o de la capăt! Majoritatea fumătorilor încearcă de mai multe ori până reușesc să se elibereze de fumat. Dacă vi se întâmplă să aprindeți o țigară aproape fără să vă dați seama, nu vă dați bătut. Mai



degrabă opriți-vă, aruncați țigara și gândiți pozitiv. Nu e totul pierdut. De fapt, chiar și aceste incidente le puteți privi ca ocazii din care câștigați mai multă experiență pentru viitor. Reamintiți-vă dorința profundă de a vă elibera de fumat și beneficiile eliberării de fumat. Aduceți-vă aminte că „repetiția este mama învățaturii”. Parcurgeți din nou etapele 1-15.

22. Nu uitați de „dubla victorie”. Oferiți-vă sprijinul celor care

încearcă să se elibereze de fumat. Atunci când ajutați pe cineva, vă ajutați pe dumneavoastră înșivă. Puneți experiența dumneavoastră, atâta câtă o aveți, în slujba altora.

23. Stabiliți un plan pentru prevenirea îngrășării. O persoană normală care renunță la fumat poate să câștige în greutate 2-5 kg. Riscurile fumatului sunt mult mai mari decât ale kilogramelor suplimentare, iar beneficiile renunțării nu sunt anulate de creșterea în greutate. Printr-o alimentația adecvată și printr-o viață mai activă din punct de vedere fizic, puteți combate această ușoară tendință de îngrășare.

24. Apelați la asistența specialiștilor. Acolo unde există cabinete medicale și personal medical specializat, apelați la sfatul acestora și beneficiați de experiența acumulată. Dacă aveți posibilitatea de a renunța la fumat într-un cadru organizat, cum este, de exemplu, Programul Adio Țigări, nu ezitați să vă înscrieți. Participarea într-un program public de renunțare la fumat, împreună cu alți fumători dornici să se elibereze, vă cresc șansele de reușită.

25. Conștientizați satisfacția eliberării. Conștientizați că sunteți o persoană unică, deosebită. Cultivați respectul de sine și demnitatea personală. Nu uitați niciodată că sunteți liber să vă decideți destinul. Bucurați-vă de noul statut de nefumător, de satisfacția de a fi un exemplu bun pentru cei apropiați și pentru societate.

(Programul de renunțare la fumat „Adio țigări!”, Asociația Sănătate și Temperanță, București, 1996. Traducere și adaptare: dr. Valentin Nădășan)



Învingeți impulsul!

Ce puteți face pentru a contracara dorința de a fuma

Există o mulțime de mijloace simple, accesibile, necostisitoare de combatere a impulsului de a fuma. Lista prezentată în continuare cuprinde metodele pe care foarte mulți fumători le-au găsit a fi utile din propria lor experiență. Eficiența lor este variabilă și depinde de la caz la caz. Alegeți-le pe acelea care se potrivesc cel mai mult personalității dumneavoastră și specificului obiceiului dumneavoastră de a fuma.



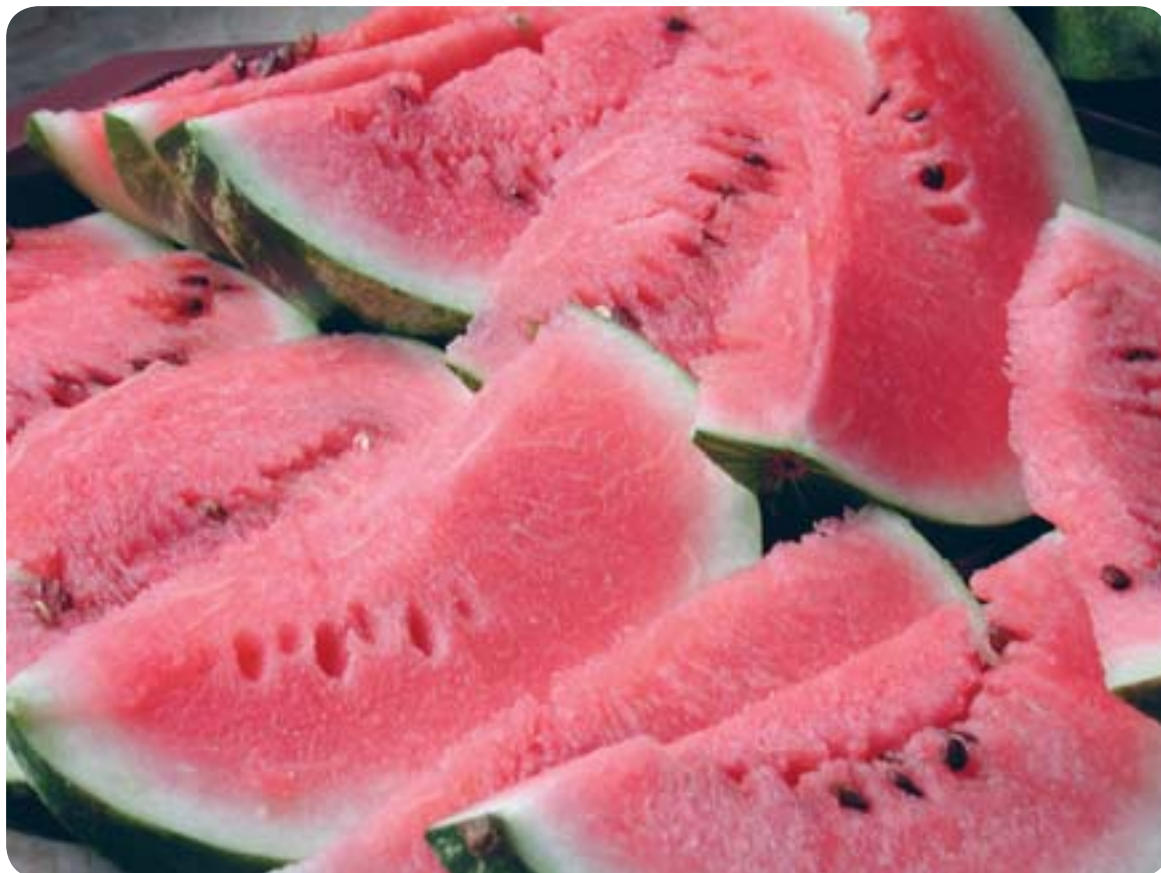
- ⊙ Spălați-vă pe față cu apă rece.
- ⊙ Faceți câteva exerciții de gimnastică.
- ⊙ Deschideți fereastra și trageți aer adânc în piept, apoi expirați lent tot aerul din plămâni. Repetați de 5-6 ori exercițiul de respirație profundă.
- ⊙ Spălați-vă până la brâu cu apă rece.
- ⊙ Faceți o frecție cu prosopul umed.
- ⊙ Faceți o scurtă plimbare în pas viguros.
- ⊙ Spălați-vă pe dinți cu o pastă mentolată.
- ⊙ Beți un pahar de apă plată sau de apă minerală cu puțină zeamă de lămâie.
- ⊙ Mâzgăliți cu creionul pe o hârtie.
- ⊙ Jucați-vă cu o scobitoare, un pix sau o monedă.
- ⊙ Decojiți niște semințe de floarea soarelui.
- ⊙ Turnați într-un pahar special niște apă, suc de fructe sau lapte și sorbiți încet.
- ⊙ Ocupați-vă mâinile cu un hobby sau o altă activitate fizică preferată: origami, cusut, pirogravat, croșetat, tăiat lemne, aranjamente florale etc.
- ⊙ Spuneți cu voce tare: „M-am hotărât să mă las de fumat!”
- ⊙ Telefonați-i unui prieten.
- ⊙ Plantați sau culegeți flori.
- ⊙ Faceți o baie caldă relaxantă.
- ⊙ Citiți o povestire interesantă.
- ⊙ Faceți exerciții de relaxare.
- ⊙ Ridicați-vă de la masă imediat după ce ați terminat de mâncat și faceți o plimbare sau apucați-vă și spălați vasele.
- ⊙ Beți sucuri de fructe.
- ⊙ Păstrați aproape de telefon un obiect cu care să puteți să vă jucați în timpul convorbirilor.
- ⊙ Ascultați muzică.
- ⊙ Spuneți-vă în mod repetat: „Îmi place să respir aer curat”.
- ⊙ Înlocuiți cafeaua și țigările cu exercițiul fizic.
- ⊙ Uitați-vă la ceas 3 minute sau faceți numărătoarea inversă de la 100.
- ⊙ Mestecați gumă fără zahăr.
- ⊙ Concentrați-vă la un alt subiect.

(Programul de renunțare la fumat „Adio țigări!”, Asociația Sănătate și Temperanță, București, 1996. Traducere și adaptare: dr. Valentin Nădășan)



Stoy Proctor, MPH, și Leilani Proctor, autori ai programului
„Breathe Free, The Plan to Stop Smoking”
Traducere și adaptare: dr. Valentin Nădășan

Alimentația – un aliat pentru victorie



Fumatul este cunoscut a fi cauza primară în apariția cancerului de plămân, de gură, de esofag, de laringe și de faringe. Din fericire, ca fumător puteți face într-adevăr ceva pentru a influența în bine situația dumneavoastră. În primul rând, trebuie să luați hotărârea de a nu mai fuma, iar în al doilea rând, puteți să alegeți o alimentație adecvată. Aceste două măsuri nu numai că vor reduce în timp riscul de cancer, dar vor atenua și simptomele neplăcute ale sevrajului.

Factori protectori alimentari

Pentru a beneficia de o reducere a riscului față de bolile canceroase, consumați mai multe fructe și legume. Mai multe studii arată că în fructe și legume există substanțe fitochimice, care oferă protecție în prevenirea cancerului de plămâni, stomac, intestin, esofag, laringe, faringe, gură, sân și colon. Cele mai promițătoare elemente fitochimice sunt:

fenolii, indolii, izotiocinații, terpinele, sulfurile organice și, nu în ultimul rând, binecunoscutele vitamine sau precursori de vitamine, cum sunt vitaminele C și E și beta carotenul.

Un remediu pentru combaterea simptomelor de sevraj

Există studii care sugerează că un consum crescut de fructe, legume și sucuri naturale scade intensitatea simptomelor de sevraj în timpul procesului de renunțare. Studiile făcute au arătat că, cu cât urina este mai acidă (pH mai mic), cu atât simptomele de sevraj se accentuează ca intensitate. Pe de altă parte, cu cât gradul de aciditate al urinei este mai mic, adică urina este mai alcalină (pH mai mare), simptomele de sevraj scad în intensitate pe parcursul procesului de renunțare. Aici intervine și rolul aportului crescut de fructe și legume. Pentru alcalinizarea urinei, respectiv scăderea simptomelor de sevraj, noilor nefumători li se

recomandă ca, în primele zile ale procesului de renunțare la fumat, să consume numai fructe și legume.

Un mijloc de prevenire a îngrășării

În al treilea rând, fructele și legumele proaspete sau congelate sunt alimente cu o densitate calorică scăzută (cu puține calorii), dar bogate în fibre, apă și microelemente care ajută și în controlul greutății și poftei de mâncare. Aceste alimente sunt o soluție valabilă și pentru noii nefumători care se tem de o creștere în greutate.

Factor adjuvant în combaterea tentației de a fuma

Fructele și legumele, în special morcovii, țelina și semințele decojite de floarea soarelui pot fi niște substituenți sănătoși ai țigărilor în cadrul mișcărilor automate de ducere a mâinii la

gură, atât de adânc intrate în reflex. În plus, ele sunt și un mijloc de a distra atenția de la simptomele neplăcute, chinuitoare ce apar în mod intermitent pe durata sevrajului. Folosirea alimentelor, mai ales a celor dense din punct de vedere caloric între mesele principale (de exemplu semințele oleaginoase), nu trebuie să devină un obicei. Odată încheiată perioada de sevraj, se recomandă ferm ca această practică să înceteze și ea. Pentru a reduce la minimum dorința de a fuma, experiența multor fumători arată că este înțelept să evitați folosirea condimentelor iritante. Acestea interferează cu senzația de foame și de sete, au efecte excitante, stimulante și pot

trezi o dorință intensă de a fuma. Evitați mai ales condimentele iuți, cum ar fi: ardeiul iute, boiaua iute, piperul, muștarul etc., precum și oțetul. Se mai recomandă în același sens evitarea prăjelilor și cărnurilor condimentate, care, de asemenea, pot avea un efect stimulant nedorit. În schimb este permisă și chiar recomandată folosirea plantelor aromatice, a mirodeniilor neiritante. Acestea conferă alimentelor un gust deosebit, înlocuind cu succes condimentele nesănătoase.

Aport crescut de lichide

În primele 24 de ore este recomandată consumarea unor cantități mari de apă și sucuri de fructe și legume. Consumul crescut de lichide este o adevărată tehnică antifumat, utilă pentru remodelarea rapidă a vechilor obiceiuri alimentare și adaptarea mai ușoară la cele noi.



Regimul alimentar în perioada de sevraj

În final, exemplificăm în mod concret aplicarea practică a principiilor generale prezentate mai sus.

Ziua 1: Beți apă din abundență, cel puțin 8 pahare pline. Beți sucuri de fructe, de mere, pere, struguri, piersici, caise, portocale etc. după preferință, dar cât mai naturale, fără adaos de zahăr.

Ziua 2: Adăugați fructe proaspete, deshidratate, compoturi sau fructe congelate. Puteți să mai consumați supe, biscuiți, morcovi sau

păstârnac tăiat mărunt, semințe de floarea soarelui și dovleac.

Ziua 3: Completați meniul din primele două zile cu pâine integrală sau pâine cu țărâțe, alte preparate din cereale integrale, lapte degresat și produse lactate cu procent redus de grăsime etc.

Ziua 4: Completați cu legume și zarzavaturi proaspete sau

congelate preparate prin fierbere sau la aburi cu condimente neiritante din plante aromatice.

Ziua 5 și în continuare:

Consumați din belșug cereale integrale, în fiecare zi între 6-11 porții. Consumați o varietate de legume (3-5 porții/zi). Datorită proprietăților lor favorabile, nu uitați să folosiți cel puțin de două ori pe săptămână legume din categoria cruciferelor (varză, conopidă sau broccoli). Consumați diverse fructe în cantitate suficientă (2-4 porții/zi). Puneți accent pe legumele și fructele intens colorate. Respectați principiile generale de alimentație sănătoasă recomandate de ghidul piramidei alimentației.



Cui îi e teamă de îngrășare?

Fumatul și câștigul ponderal

să crească în greutate între 2-5 kg. De fapt, aproape jumătate dintre bărbații care renunță la fumat vor crește în greutate doar circa 3 kg, iar femeile, în jur de 4 kg. Vestea bună este că beneficiile sistării fumatului nu sunt anulate de acest relativ câștig ponderal. Chiar dacă obezitatea crește riscul anumitor îmbolnăviri, fumatul rămâne cea mai importantă cauză de moarte prematură și în același timp cauza ce se poate preveni în cea mai mare măsură.

Factorii care intervin în câștigul ponderal

Renunțarea la fumat influențează în mod complex greutatea corporală. Nicotina este un drog care modifică metabolismul. Există studii care arată că digestia alimentelor este mai lentă la fumători și că din cauza unei rate mărite a metabolismului bazal se ard mai multe calorii. După sistarea administrării de nicotină, transformarea alimentelor în grăsime se normalizează și astfel intervine o oarecare tendință de creștere în greutate.

Nicotina influențează și mecanismele de reglare a apetitului alimentar. Se pare că foștii fumători confundă dorința de a fuma cu senzația de foame, ceea ce poate să ducă la o ingestie crescută de alimente, în special dulciuri.

Una dintre consecințele pozitive ale încetării fumatului este și revenirea la normal a simțului mirosului și gustului. Această capacitate relativ crescută de savurare a mâncărilor contribuie și ea la un consum mai mare de alimente.

Un alt factor important de știut este profilul alimentar nefavorabil al fumătorilor. Fumătorii consumă mai multe calorii decât nefumătorii și un mare procent dintre kaloriile folosite de fumători provin din grăsimi, grăsimi saturate și colesterol. De asemenea, statistic s-a constatat că fumătorii din țările cu situație economică bună consumă, în paralel cu alcoolul și cafeaua, mai multe gustări bogate în calorii „goale”. Semnificativ este desigur și faptul că fumătorii au tendința să folosească mai puține legume și fructe. Toate aceste tipare alimentare

Atunci când fumătorii în general și fumătoarele în special tatonează ideea de a renunța la fumat, teama de îngrășare este una dintre cele mai aprige sperietori. Experții consideră că strategiile eficiente de renunțare la fumat trebuie să ofere soluții pentru dezamorsarea acestor temeri care pot pune în pericol reușita.

Este îngrășarea un pericol real la foștii fumători?

Un fumător adult cu greutate normală care renunță la fumat poate

caracteristice fumătorilor vor contribui într-o măsură importantă la excesul ponderal dacă odată cu renunțarea la fumat nu se adoptă un regim alimentar corespunzător și un regim de activitate fizică adecvat. Pentru noii nefumători, alegerea corectă a alimentației este o sarcină tot așa de provocatoare ca hotărârea de a înlătura tutunul din viața lor.

Ce aveți de făcut?

1. Adoptați o alimentație sănătoasă, bine reprezentată în cereale integrale, legume și fructe. Serviți zilnic 3-5 porții de legume și 2-4 porții de fructe. Consumul zilnic de legume și fructe este benefic, deoarece asigură un aportul de substanțe nutritive, având totuși un conținut caloric redus.



2. Înlocuiți pâinea albă cu pâine integrală și consumați de preferință preparate din cereale integrale în locul celor rafinate. Serviți zilnic 6-11 porții de cereale integrale, pâine integrală, paste făinoase etc. Aceste produse sunt mai bine reprezentate în fibre alimentare, saturează mai repede și au mai puține calorii decât alimentele rafinate.

3. Evitați produsele alimentare dense în calorii (produse zaharoase, felurile de mâncare bogate în grăsimi etc.).

4. Consumați un mic dejun consistent și doar o cină ușoară compusă din fructe sau ceai.

5. Adoptați un regim de activitate fizică sistematică. Plimbați-vă câte 30 de minute, de două ori pe zi, parcurgând un kilometru într-o jumătate de oră și veți consuma în fiecare săptămână câte 1/2 kg din grăsimea depusă în corp. Consultați un medic înainte să vă angajați într-un program de exerciții fizice.

6. Obișnuiți-vă să beți 6-8 pahare de apă în locul oricărei alte băuturi (cafea, alcool, suc de fructe îndulcite sau băuturi carbogazoase).

Nu vă lăsați paralizat de teama de îngrășare. Luați-vă măsurile de precauție descrise mai sus și porniți la asalt. Beneficiile unei noi vieți fără fumat vă așteaptă!

Față în față cu nicotina

(Continuare de la pag. 18)

2. Învăța să ții piept presiunilor anturajului. În familie, școli, biserică, persoanele trebuie învățate să reziste presiunii anturajului și atitudinilor sociale dăunătoare. Nu rezistăm pretinzând că problemele nu există. Trebuie să le acceptăm existența, oricât de dureroase ar fi, să le discutăm în mod deschis, să le deslușim mecanismele, iar tinerii să fie conștienți de riscurile la care se expun și să înțeleagă cum pot face față. Ei trebuie învățați cum să facă față problemelor vieții. Trebuie să fie informați asupra drogurilor

în general și asupra fumatului în special pentru a cunoaște efectele acestora. Tinerii trebuie să stabilească relații suport, să se bucure de dragoste, de acceptare și apreciere și să găsească activități care îi împlinesc în spațiu real și nu într-unul imaginar subiectiv sau dăunător, cum fac drogurile.

3. Împlinirea trebuințelor fundamentale. Așa cum am văzut, comportamentul caracteristic dependențelor se dezvoltă, adesea, din cauză că unele trebuințe fundamentale nu sunt împlinite într-o manieră sănătoasă.

Dependența nicotinică și alte tipuri de dependențe sunt mai puțin frecvente atunci când trebuințele de acceptare, siguranță, dragoste, recunoaștere sunt satisfăcute într-o manieră sănătoasă și obiectivă. Maturizarea personalității este o cale eficientă de combatere a dependențelor, prevenind alunecarea spre căile distructive de a răspunde nevoilor fundamentale ale omului. Maturizarea morală și spirituală este o armă deosebită de sinteză împotriva oricăror tipuri de dependență.



Terapia medicală a dependenței nicotice



Terapia medicală cuprinde totalitatea măsurilor pe care medicul le ia în asistarea pacientului atins de dependența nicotinică. Caracteristicile de bază ale dependenței sunt descrise în caseta nr. 1.

Ațiunile medicului

Ghidul de practică medicală clinică prevede ca medicul:

- Să-i întrebe sistematic pe toți pacienții dacă fumează („Fumați?”).
- Să consilieze recomandând cu fermitate încetarea fumatului („Abandonați fumatul urgent!”).

- Să identifice fumătorii dispuși să renunțe la fumat („Vreți să vă lăsați de fumat?”).
- Să programeze o vizită cu acest subiect („Reveniți pentru control la data de ...”).

Intervenții medicamentoase

Terapia de prima linie include:

- *Terapia de substituție cu nicotină.* Oprirea fumatului se face înaintea terapiei cu nicotină. Terapia de substituție recurge la guma de mestecat cu nicotină sau la plasturii de nicotină. Guma nicotinică nu trebuie mestecată

CASETA NR. 1

Caracteristici de bază ale dependenței

- Toleranța (sunt necesare doze tot mai mari pentru păstrarea efectului dorit).
- Sevrăjul (stare de disconfort accentuat în cazul abandonării bruște).
- Lipsa de autocontrol (este nevoie de ajutor extern pentru a reuși).
- Depășirea măsurii propuse (la reducerea treptată a dozei există tendința de a nu atinge ținta propusă, de exemplu, ți-ai propus 4 țigări pe zi, dar nu reușești să ajungi decât la 5-6.).
- Neglijarea unor activități/relații (pentru obiceiul respectiv ești gata să lași alte activități mai importante; ești dispus să sacrifici o relație dacă obiceiul stă în calea ei).
- Consum mare de timp (pentru obiceiul respectiv ești gata să găsești timp oricând, oricât de ocupat ai fi).
- Nesocotirea efectelor negative (dispus să sacrifici sănătate, bani, riscul de incendii sau arderea hainelor și a tapiseriei din mașină, riscul ridurilor și al mirosului respirației).

ca guma obișnuită sau ca bomboanele, ci se ține în contact strâns cu mucoasa bucală, mestecându-se doar lent și rar. (Detalii în caseta nr.2.)

- *Terapia cu bupropion*, un medicament din categoria antidepresivelor, se administrează minimum o săptămână înainte de ziua planificată pentru abandonarea fumatului. (Detalii în caseta nr. 2.)

Terapia de linia a doua se poate face cu clonidină sau nortriptilină. (Detalii în caseta nr. 2.)

Alte intervenții

- Consilierea de către un medic sau alt cadru medical [1,3 X]* timp de 10 minute.

- Program intensiv de abandonare a fumatului [2,3 X]* – cel puțin 4-7 ședințe de 20-30 minute fiecare, pe o perioadă de 2-8 săptămâni (preferabil).
- Consilierea de către neclinicieni și

suportul social oferit de familie și prieteni.

- Consilierea prin telefon [1,2 X]*

* Valorile numerice din parantezele drepte reprezintă multiplul ratei de succes comparat cu neintervenția prin vreuna dintre metodele medicale amintite.

CASETA NR. 2

Terapia medicamentoasă a dependenței – Ce ar trebui să știe medicul

Terapia de prima linie

Guma de mestecat cu nicotină [1,5 X]* gen Nicorette, de 2 și de 4 mg. Cea de 4 mg este pentru cei cu grad ridicat de dependență. Se folosesc 8-10 gume/zi, mestecându-se, fără grabă, 20-30 minute. Durata, minimum 3 luni.

Plasturii cu nicotină [1,9 X]* gen Nicoderm, de diferite dozaje – pentru 24 ore (se dau jos a doua zi) sau pentru 16 ore (se dau jos seara). Tratamentul durează 8 săptămâni cu doze descrescând. Se lipesc pe zona nepăroasă dintre gât și șold.

Terapia cu bupropion (Zyban) [2,1 X]* se începe cu minimum o săptămână înainte de ziua planificată a abandonării fumatului. Se pornește cu un comprimat de 150 mg dimineața timp de 3 zile sau 6-7 zile, după care se crește doza la 2 comprimate pe zi la un interval de minimum 8 ore. Abandonarea se planifică undeva în săptămâna a doua de tratament, după care se continuă terapia fără întrerupere timp de 7-12 săptămâni, iar ca tratament de întreținere, dacă este cazul, chiar și până la 6 luni.

Terapia de linia a doua

Clonidina (Haemiton) [2,1 X]*: doza inițială de 0,1 mg de două ori pe zi (0,2 mg pe zi), crescând ulterior până la 0,75 mg pe zi 3-10 săptămâni.

Nortriptilina (Aventyl) [3,2 X]*: doza inițială de 25 mg/zi, crescând ulterior la 75-100 mg/zi timp de 12 săptămâni.

* Valorile numerice din parantezele drepte este multiplul ratei de succes comparat cu neintervenția prin vreuna dintre metodele medicale amintite.

Ce ar trebui să știe fumătorul

- Cele mai bune rezultate la folosirea gumei nicotinique se obțin în cadrul unor programe specializate în renunțarea la fumat, unde se oferă asistență din toate punctele de vedere.
- Fumătorul trebuie să renunțe total la țigări înainte ca să înceapă folosirea gumei sau plasturilor nicotinique.
- Obținerea avizului medicului înainte de începerea tratamentului cu gumă sau plasturi de nicotină este indicată la fumătorii: sub 18 ani, cei cu cardiopatie ischemică sau diferite aritmii cardiace, cei cu hipertensiune arterială, cei cu esofagită sau boală ulceroasă gastrică sau duodenală recentă, diabeticii sub tratament cu insulină și cei care sunt sub tratament medicamentos pentru depresie sau astm.
- Terapia cu bupropion și cu orice medicament în general se face numai pe baza prescripției medicului.

Cu toții cunoaștem celebra butadă a lui Mark Twain: „Să te lași de fumat nu-i greu. Până acum m-am lăsat de o sută de ori!” care, cu o aparentă seninătate, redă tristul adevăr că, pentru foarte mulți, nu e chiar așa de ușor să renunțe la acest viciu. Totuși, în ultimii 40 de ani, numai în Statele Unite, peste 45 de milioane de bărbați și femei au scăpat de tutun. Și ceva ce au putut face 45 de milioane de oameni nu poate fi prea greu. Este adevărat, renunțarea la fumat e de 8-10 ori mai anevoioasă decât renunțarea la băuturi alcoolice. În prezent, între 5 și 8 milioane de oameni își pierd viața în fiecare an din cauza fumatului...

La a 10-a conferință mondială „Tutun ori sănătate”, dr. Hiroshi Nakajima, fostul director al OMS, spunea: „Avem de luptat nu împotriva unui virus sau unei bacterii, ci împotriva unei industrii puternice, care profită în urma faptului că răspândește un produs toxic, ce produce dependență și îi ucide pe foarte mulți dintre cei care îl folosesc. Trebuie să fim conștienți că 50% dintre aceste decese survin la vârstă mijlocie, ducând la pierderea a peste 20 de ani din viața normală. Un produs care ucide 50% dintre consumatori nu poate fi tolerat.”

Iată unele dintre substanțele toxice și cancerigene din fumul de tutun:

Acetaldehidă
Acroleină
Aldehidă formică
Alkilcatechol
Aminostilben
Amoniac
Benzofenantren
Benzperilen
Cadmium
Catechol
Cianura de hidrogen

Dibenzacridina
Dibenzantracen
Dibenzocarbazol
Fenoli Volatili
Flourantene
Gudron
Hidrogen sulfurat
Indenopiren
Metilcarbazol
Metilidol

Naftilamină
Nichel
Nicotină
Nitrosamine
Nitrotoluen
Oxid de azot
Oxid de carbon
Pirene
Poloniu
Toluidină

Stăpân sau sclav?

Ne-am cunoscut în Cetatea Banilor, după terminarea liceului. Amândoi voiam să studiem medicina. Noul meu prieten provenea dintr-o familie respectabilă, în care nu se fuma și nu se consumau băuturi alcoolice.

Cu toate că n-avea o origine socială tocmai „bună” pentru timpurile acelea, fiind deosebit de inteligent și ambițios la învățătură, prietenul meu a intrat cu succes la Facultatea de Medicină, evidențiindu-se, în scurt timp, ca fiind unul dintre studenții cei mai buni.

Din primele zile a fost fascinat de viața din Capitală, mult diferită de liniștea și principiile orașului și, mai ales, ale familiei din care venea. Suficient de departe de casa părintească, pentru a se simți cu totul independent și fără primejdia de a fi controlat de părinții grijulii, prietenul meu a considerat că acomodarea la stilul de viață practicat de majoritatea studenților va constitui modalitatea de „eliberare” de atmosfera sobră și de obiceiurile în care a crescut și pe care le respectase, fără a fi convins de utilitatea lor.

Având și un fizic atrăgător, foarte curând a ajuns să fie invitatul nelipsit al reuniunilor studentești și al altor întâlniri, fiind în centrul atenției multor „ochi frumoși”.

Totul a început cu cafeaua și țigara oferite de câte o colegă cu rude înstărite sau în posturi înalte, care aveau acces la produsele din Vest. Și aceste oferte scumpe nu puteau fi refuzate, chiar dacă, la început, nu savura băutura amară și, cu atât mai puțin, fumul care-i irita ochii și-i declanșa accese de

tuse. Dar n-a trecut mult timp și s-a obișnuit atât cu cafeaua, cât și cu tutunul, fiind convins că oricând va putea reveni la modul de viață practicat în casa părintească. De fapt, o și făcea atunci când mergea acasă în vacanță.

Însă, în societatea în care se simțea din ce în ce mai bine, i s-a oferit încă ceva. După o perioadă de rezistență, a cedat insistențelor de a ciocni câte un păhărel sau chiar o halbă.

Ca și cu fumatul, la început nu găsea nicio plăcere în gustul mai mult sau mai puțin acru al vinului – era obișnuit cu must dulce – și nici nu înțelegea de ce berea amăruie era adorată de așa de mulți. Se pare că și de data aceasta s-a adevărit zicala: „Obișnuința e a doua natură”.

Vacanțele petrecute în casa părintească nu i se mai păreau atât de plăcute, deoarece era nevoit să fumeze pe ascuns, iar cafeaua obligatorie lipsea de multe ori, ca și păhărelul de vin. Sub pretextul învățăturii și al stagiilor, timpul petrecut lângă părinți s-a redus foarte mult, fiind mulțumit să primească cu regularitate banii de care avea nevoie. Desigur, țigările, cafeaua și băuturile au mărit cheltuielile într-un mod simțitor!

A terminat studiile cu note excelente și, la prima ocazie, fără să fie ajutat de cineva, a obținut prin concurs un post pentru a se specializa în neurochirurgie.

După cinci ani de pregătire, timp suficient pentru a-și demonstra capacitățile intelectuale și abilitatea manuală, a obținut un post în aceeași clinică, devenind un neurochirurg iscusit.

Totul părea atât de promițător. Avea în față o carieră de vis. Era învidiat de colegile și colegii de studii, care lucrau în condiții mai puțin favorabile. Și, foarte probabil, lucrurile ar fi decurs ca în poveștile cu happy-end, dacă prietenul meu nu s-ar fi considerat mai puternic decât tutunul, cafeaua și alcoolul.

Crezând că va putea face față mai ușor stresului și multiplelor solicitări, prietenul meu a crescut numărul țigărilor fumate, al ceșcuțelor de cafea și pe acela al paharelor cu diferite băuturi alcoolice, pe care acum le primea din belșug. Și părea că lucrurile vor merge bine mult timp. Însă inevitabilul a survenit tocmai atunci când nimeni nu se aștepta.

La apogeul experienței și carierei, mâinile au început să-i tremure, făcându-l să nu mai poată efectua operațiile care cereau o precizie deosebită. Cei din jur au observat că fumătorul pasionat a devenit și un alcoolic irecuperabil, astfel că s-a pensionat pentru alcoolism.

Tragedia nu s-a limitat numai la aspectul profesional. Familia nu mai suporta să trăiască în aceeași casă cu el. A urmat divorțul și a rămas singur.

Într-o seară, fumând în pat și fiind sub influența alcoolului, a adormit, s-a declanșat un incendiu și prietenul meu s-a prăpădit în focul pornit de la țigara aprinsă!

Totul a început cu o țigară și o ceșcuță de cafea. Despre vin, spunea că-l consumă pentru a crește fracțiunea colesterolului „bun” (HDL) și a diminua riscul infarctului. Și scopul a fost atins! Infarctul n-a mai survenit. Ce păcat! Nu trebuia să se întâmple așa!



O despărțire dureroasă

Aspecte psiho-emoționale ale renunțării la fumat

evidențiate următoarele faze:

- **Negarea** care poate fi percepută ca o anestezie menită să ne protejeze de realitate.

- **Emoțiile puternice**, chiar mânie sau iritabilitate, care apar brusc, uneori fără un motiv bine întemeiat.
- **Deprimarea sau singurătatea**, precum și pierderea bunei dispoziții, fără a putea identifica întotdeauna cauza.

- **Dificultățile de concentrare**, care pot merge până la stări de panică, determinate de impulsul de a aprinde o țigară.

- **Vinovăția** legată de „relația” întreruptă.

- **Acceptarea**, stadiul final al procesului.

Este normal să sufăr?

Aceasta este întrebarea pe care și-o pun mulți dintre cei care sunt în procesul renunțării la fumat. Da, este normal, deoarece țigara a fost „prietenuț”, „suportul emoțional” de fiecare zi, pe parcursul mai multor ani. Ați investit-o cu putere și ea și-a manifestat această putere prin crearea unei dependențe. Iată de ce este atât de dificilă să renunțați la fumat, de ce este dificil

să deveniți o persoană liberă. În acest context, este cazul să vă răspundeți la întrebarea: „Este țigara prietena mea?”

Ce să fac dacă doresc să devin o persoană liberă?

Simpla renunțare la fumat nu asigură succesul, deși sunt persoane care au reușit în felul acesta. Un comportament dezvoltat și „întărit” în timp trebuie să „stins” sau înlocuit cu altul, care să fie benefic și să nu creeze dependență. Sub aspect fizic, se poate recurge la înlocuirea țigării cu un pahar cu apă, fructe în cantitate mică sau diverse activități care să îndepărteze atenția de la fumat. Sub aspect psihologic, sunt eficiente discuțiile cu un prieten care a parcurs acest proces sau cu un consilier. De asemenea, este recomandată frecventarea grupurilor de renunțare la fumat, care oferă atât sprijin emoțional, cât și motivațional. Este important să înțelegem că, deși este dificil acest proces, nu este imposibil. Această afirmație este bazată pe succesul numeroaselor persoane care au luat decizia să renunțe la acest obicei autodistructiv.

Un sondaj de opinie realizat în rândul fumătorilor conținea întrebarea „Care este motivul pentru care fumați?”. Iată câteva dintre cele mai frecvente răspunsuri: „Mă simt singur(ă)”; „Din plictiseală”; „Ca să mă calmez”; „Ca să-mi înec amarul”; „Mă distrează”; „Nu știu/așa ... pur și simplu” etc.

Se pare că motivele pentru care oamenii fumează sunt multiple. Studiile realizate între fumători au evidențiat faptul că majoritatea covârșitoare dintre ei au fumat prima țigară din pachetul părinților. Au imitat un lucru pe care l-au văzut zi de zi, ceva care era o normalitate. Iată de ce unii dintre cei chestionați au răspuns: „Nu știu” la întrebarea „De ce fumezi?”.

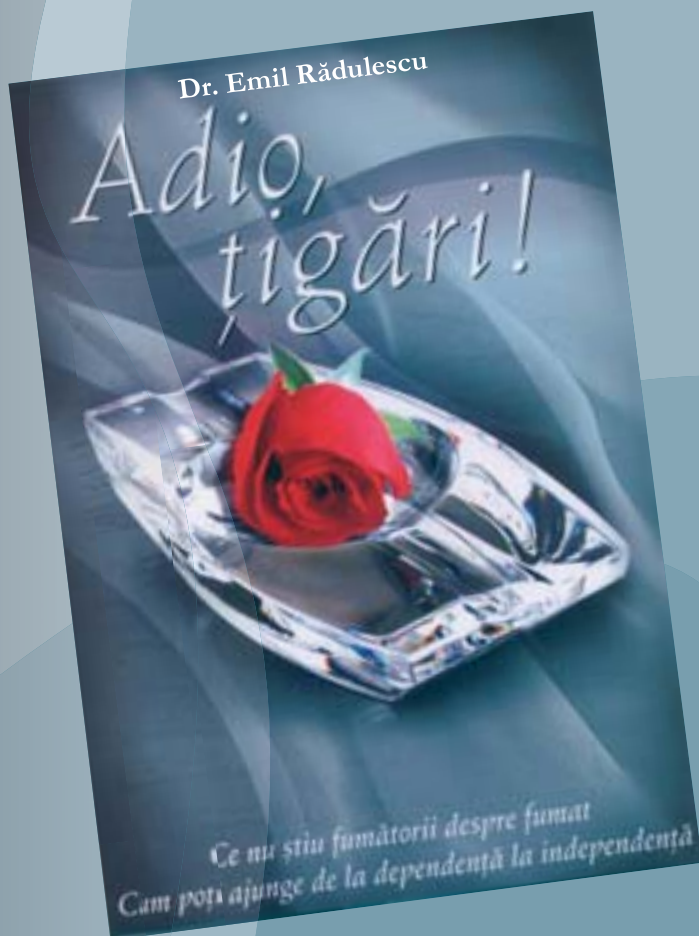
O legătură intimă

Unii fumători ajung să considere țigările ca făcând parte din viața lor, asemenea unei persoane apropiate. Acesta este motivul pentru care, atunci când renunță la

fumat, au un simțământ intens de pierdere. Este normal ca, atunci când pierzi ceva important, să suferi. Din cauza faptului că fumătorii formează treptat o legătură emoțională intensă cu țigara, ei suferă intens atunci când sistează fumatul. Dacă analizăm motivele invocate de fumători, pot fi sesizate numeroase transferuri emoționale pe care, în timp, aceștia le-au proiectat asupra țigărilor. Întreruperea acestui obicei este perceput deseori ca o „ruptură”, ca o „distrugere”, ca o „pierdere”, urmată de senzația de pustiire, tristețe, neliniște, durere sufletească. Nu vi se pare că seamănă cu ceea ce se întâmplă când pierdem o persoană dragă?

Etapale despărțirii

Persoana aflată în procesul renunțării la fumat poate trece prin mai multe „etape” de suferință. Acestea pot fi parcurse diferit, atât ca ordine, cât și ca intensitate, în funcție de particularitățile individuale. Pot fi



Adio țigări!

*Ce nu știu fumătorii despre fumat
Cum poți ajunge de la dependență la independență*

În ultimii 40 de ani, numai în Statele Unite, peste 45 de milioane de bărbați și femei au scăpat de tutun. Și ceva ce au putut face 45 de milioane de oameni nu poate fi prea greu.

Este adevărat, renunțarea la fumat e de 8-10 ori mai anevoioasă decât renunțarea la băuturile alcoolice. În prezent, între 5 și 8 milioane de oameni își pierd viața în fiecare an din cauza fumatului.

Cartea poate fi comandată la:

S.C. Viață și Sănătate,
str. Valeriu Braniște, nr. 29,
cod 030715,

sect. 3, București
tel. 021/ 323 00 20

fax 021/ 323 00 40

precum și prin

internet la adresa

<http://www.viatasisanatate.ro/>

GHIDUL FUMĂTORULUI



- ☑ Riscurile asociate și bolile cauzate de tutun
- ☑ Beneficiile renunțării la fumat
- ☑ Tehnici și strategii pentru încetarea fumatului
- ☑ Regimul alimentar în perioada de dezintoxicare
- ☑ Sfaturi practice pentru prevenirea îngrășării
- ☑ Terapia farmacologică a stării de sevraj
- ☑ 15 pași pentru renunțarea la fumat

CD-ul mai conține teste și jocuri interactive

- Test de evaluare a dependenței la nicotină
- Inventarul cheltuielilor datorate fumatului
- Jocuri și teste interactive tematice
- Istoria tabagismului de la începuturi și până astăzi
- Fumatul văzut de copii - galerie de desene și picturi

Ghidul fumătorului -CD poate fi comandat la:
comenzi@sanatateplus.net sau la tel. 0265-312007

Informații suplimentare: www.sanatateplus.net

Viată + Sănătate

REVISTĂ LUNARĂ DE SĂNĂTATE, EDUCAȚIE ȘI FAMILIE

9 ANI

Număr
Special

3,5 RON

Stil de viață,
alimentație naturală,
medicină, familie,
psihologie și altele



Cancerul pulmonar
și fumatul



Fumatul și bolile
cardiovasculare



Alimentația - un
aliat pentru victorie



Vești bune... pentru foștii fumători

Beneficiile estetice, fizice, financiare, medicale și
sociale ale renunțării la fumat