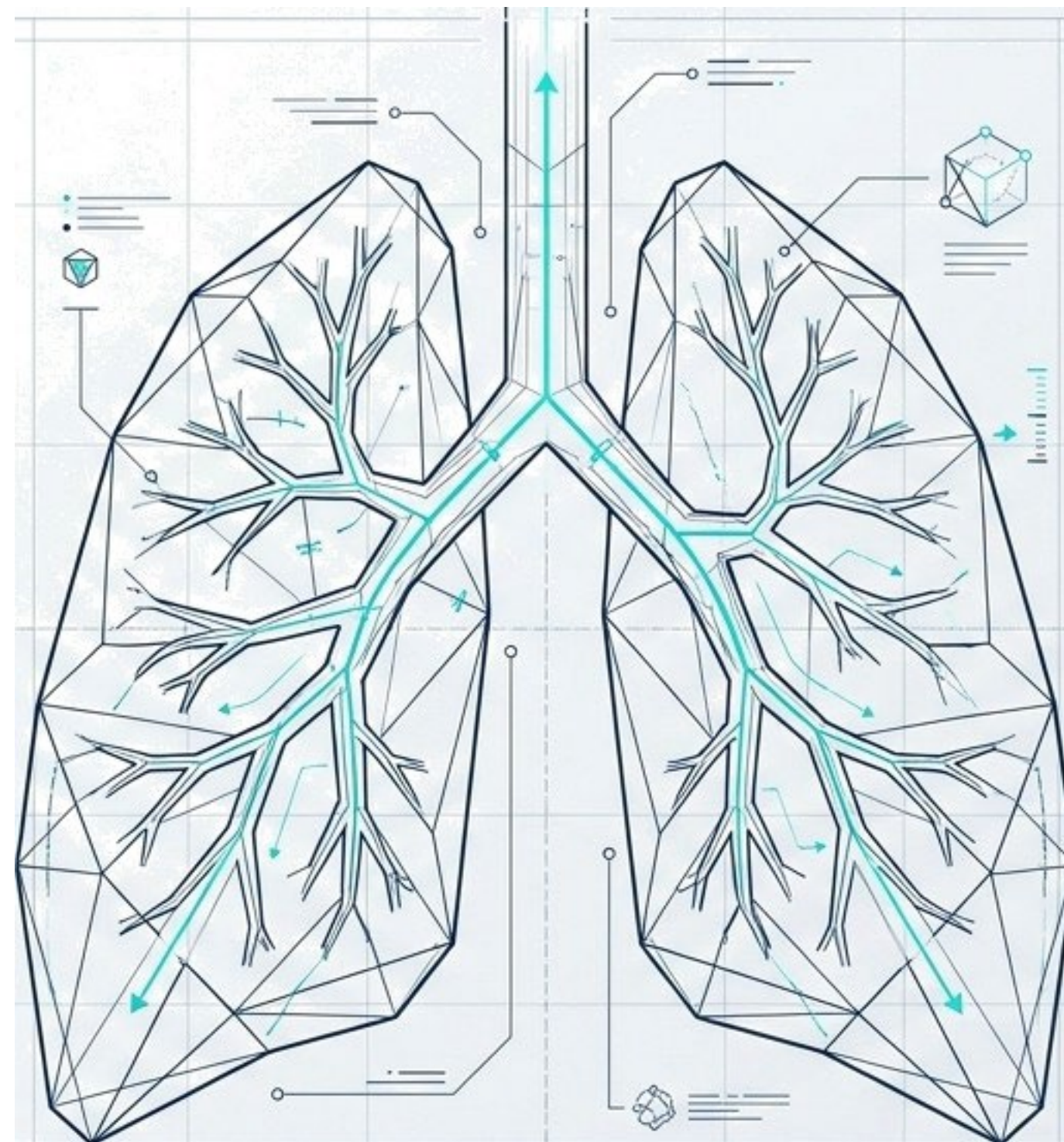


Κλινικές Κατευθυντήριες Γραμμές για την διακοπή του Καπνίσματος

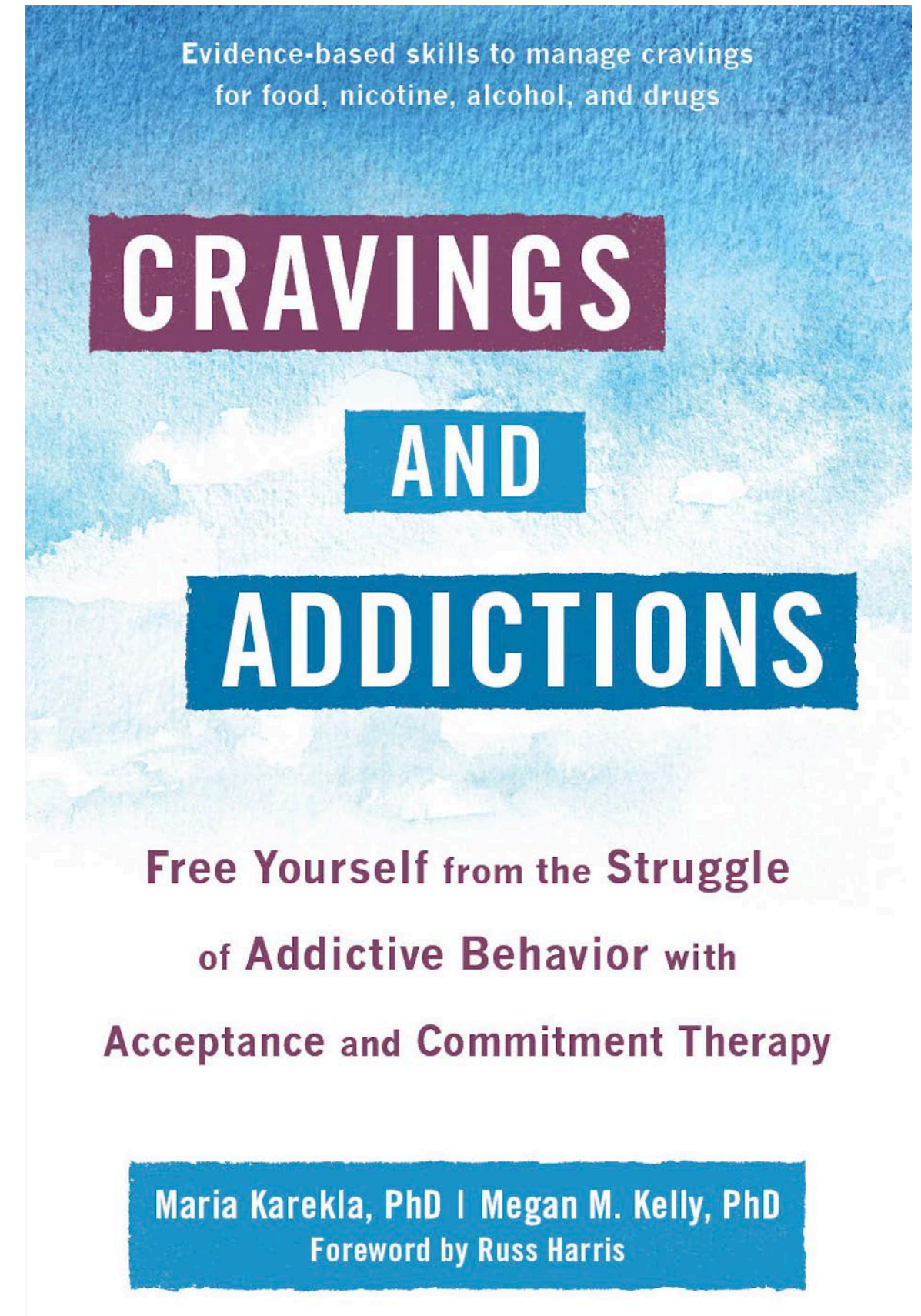
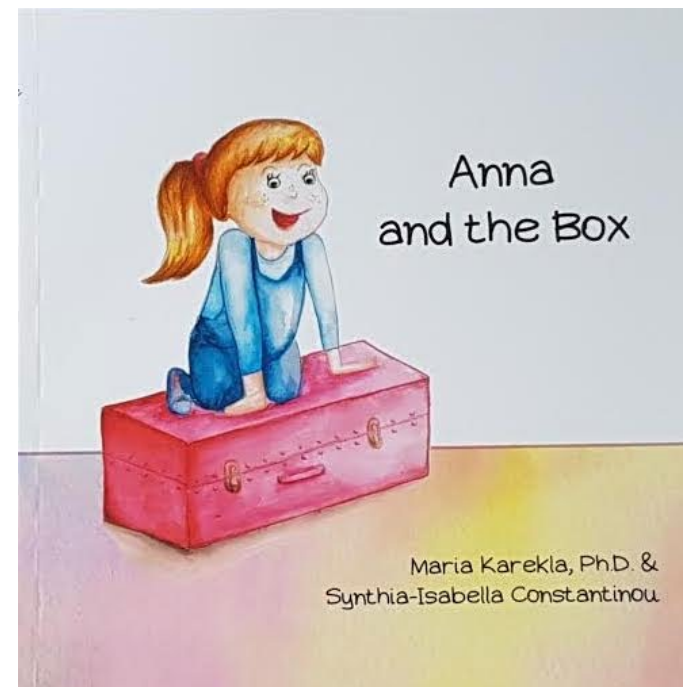
Κλινικό Πρωτόκολλο Αξιολόγησης, Θεραπείας και
Υποστήριξης

Δρ. Μαρία Καρεκλά, Ελεάνα Λάμπρου
Πανεπιστήμιο Κύπρου
& Δρ. Μιχάλης Τουμπής
Πνευμονολόγος



Σύγκριση συμφερόντων

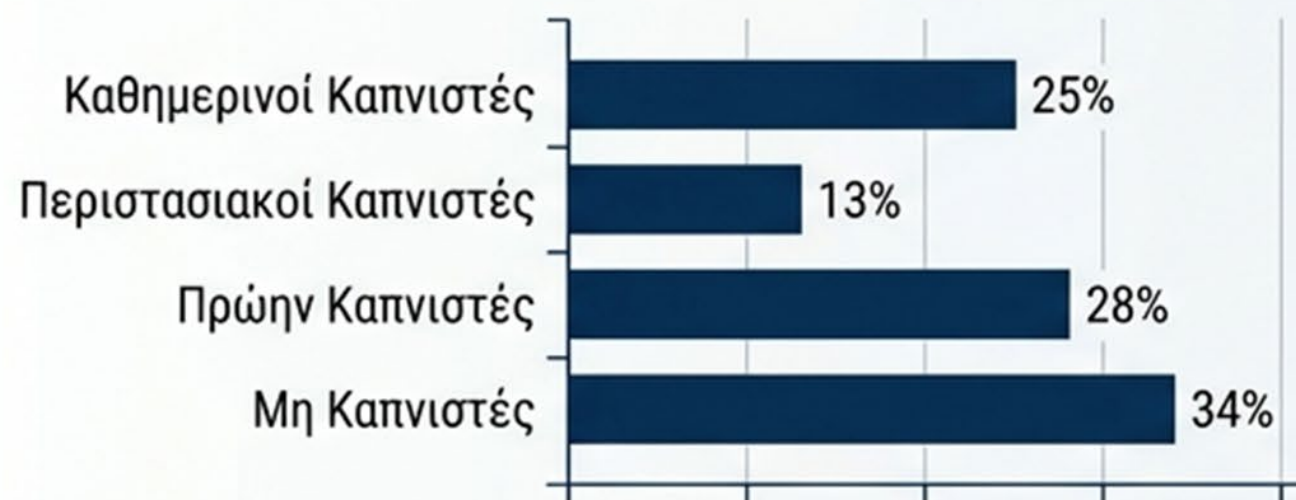
Δεν έχω καμία σχέση με φαρμακευτική εταιρεία ή καπνοβιομηχανία
Έχω δημοσιεύσει ένα βιβλίο αυτοβοήθειας για την αντιμετώπιση έντονων επιθυμιών και εξαρτητικών συμπεριφορών.



Γενικός Πληθυσμός (ΑΑΕΚ 2023)

38%

(Χρήση καπνού τον τελευταίο μήνα)

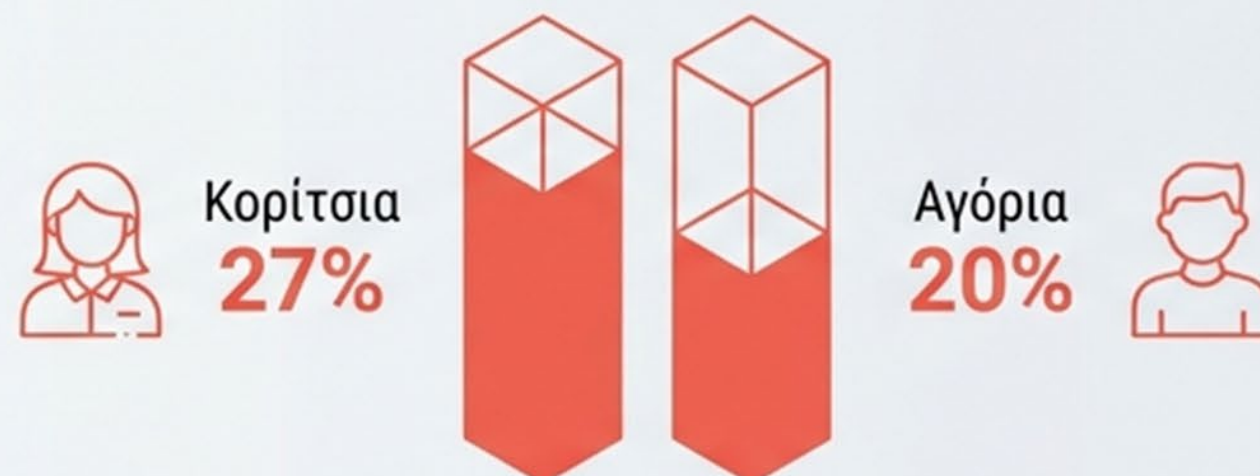


Η διάμεσος ηλικία έναρξης παραμένει στα 18 έτη.
Το 39% εκφράζει την επιθυμία διακοπής.

Η Κρυφή Απειλή στους Νέους (ESPAD 2024 - 16 ετών)



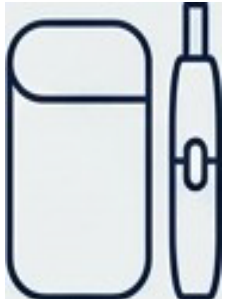
23%

(Συνολική χρήση όταν συνυπολογίζεται
το Ηλεκτρονικό Τσιγάρο)



Ενώ το συμβατικό τσιγάρο σταθεροποιείται κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε., η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου και ναργιλέ παρουσιάζει ανησυχητική αύξηση.



	 Συμβατικό	 Ηλεκτρονικό (E-cigs)	 Θερμαινόμενο (HTPs)
Μηχανισμός & Νικοτίνη	Καύση Καπνού, Παραγωγή χιλιάδων τοξικών ουσιών	Αερόλυμα από υγρό (συχνά με υψηλότερη, ανεξέλεγκτη συγκέντρωση νικοτίνης).	Θέρμανση ράβδου καπνού (επίπεδα νικοτίνης συχνά υψηλότερα από τα συμβατικά)
Κίνδυνοι	Εκτεταμένη τοξικότητα, Προκαλεί το 1/3 όλων των καρκίνων και το 80– 90% των καρκίνων πνεύμονα	Γεύσεις που στοχεύουν άμεσα τους νέους. Συνδέεται με μειωμένη πνευμονική λειτουργία και λοιμώξεις.	Πρωθείται παραπλανητικά ως «τεχνολογικά εξελιγμένο». Παράγει σωματίδια πάνω από τα ασφαλή όρια του ΠΟΥ

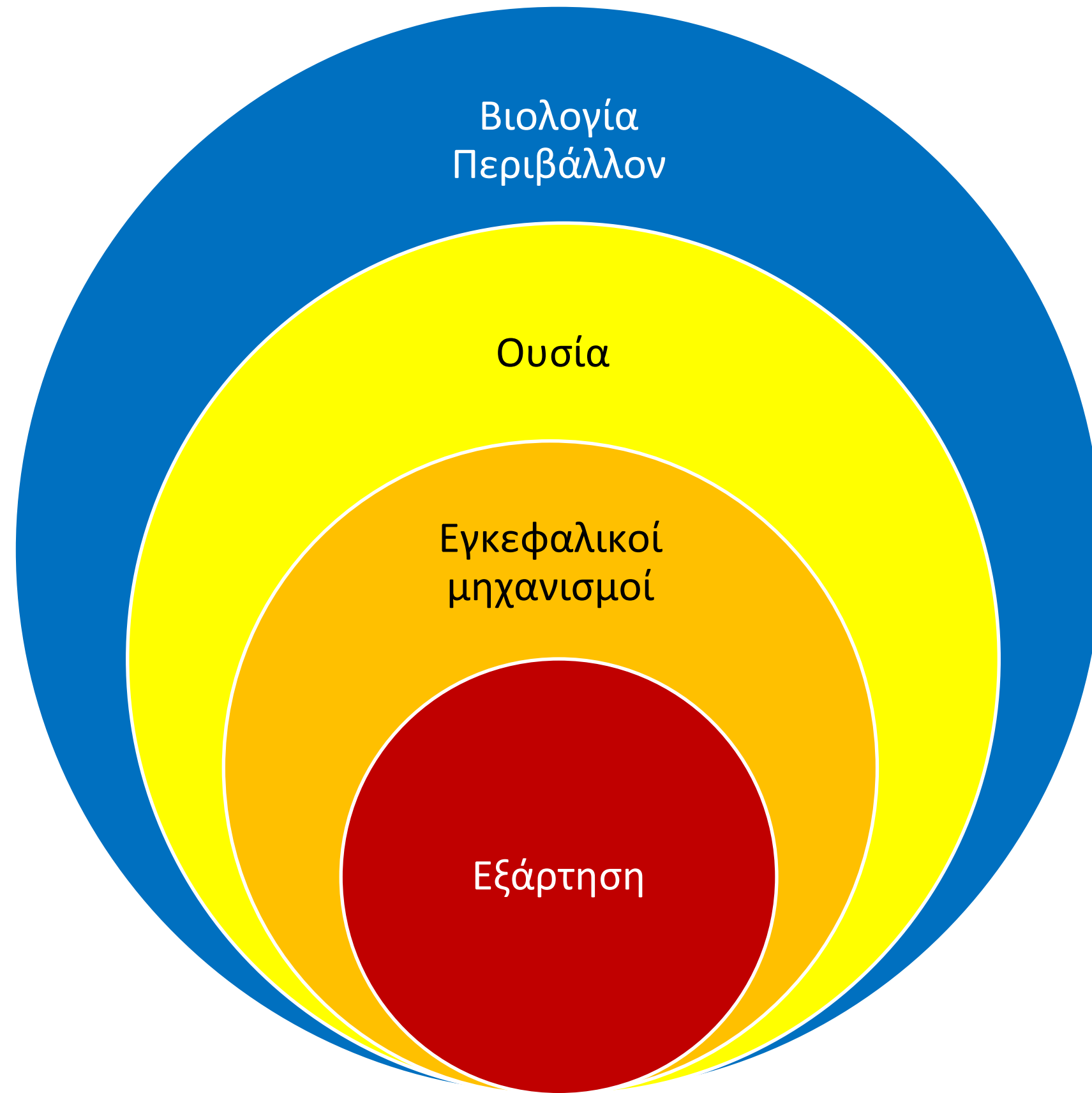


menthol	fruit
alcohol	chocolate
candy	sweets



Διπλή Χρήση (Dual use)

- Τα e-cigs και τα HTPs δεν έχουν επαρκή κλινικά δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι βοηθούν στη διακοπή.
- Αντίθετα, η διπλή χρήση μειώνει την πιθανότητα επιτυχούς διακοπής κατά 28%.
- Το ENSP (ο επίσημος ευρωπαϊκός οργανισμός πρόληψης καπνού) δεν τα συστήνει ως θεραπευτικό εργαλείο.



Εγκεφαλικοί μηχανισμοί

Ανταμοιβή και ενίσχυση *επικλινής πυρήνας (NAcc)*

Παρόρμηση και craving *μετωποκογχικός φλοιός (OFC)*

Εκτελεστικός έλεγχος *προμετωπιαίος φλοιός (PFC) έλικα του προσαγωγίου (aCG)*

Μνήμη, μαθημένη συμπεριφορά, συνήθειες *αμυγδαλή (Amyg) ιππόκαμπος (Hip) και ραβδωτό σώμα*

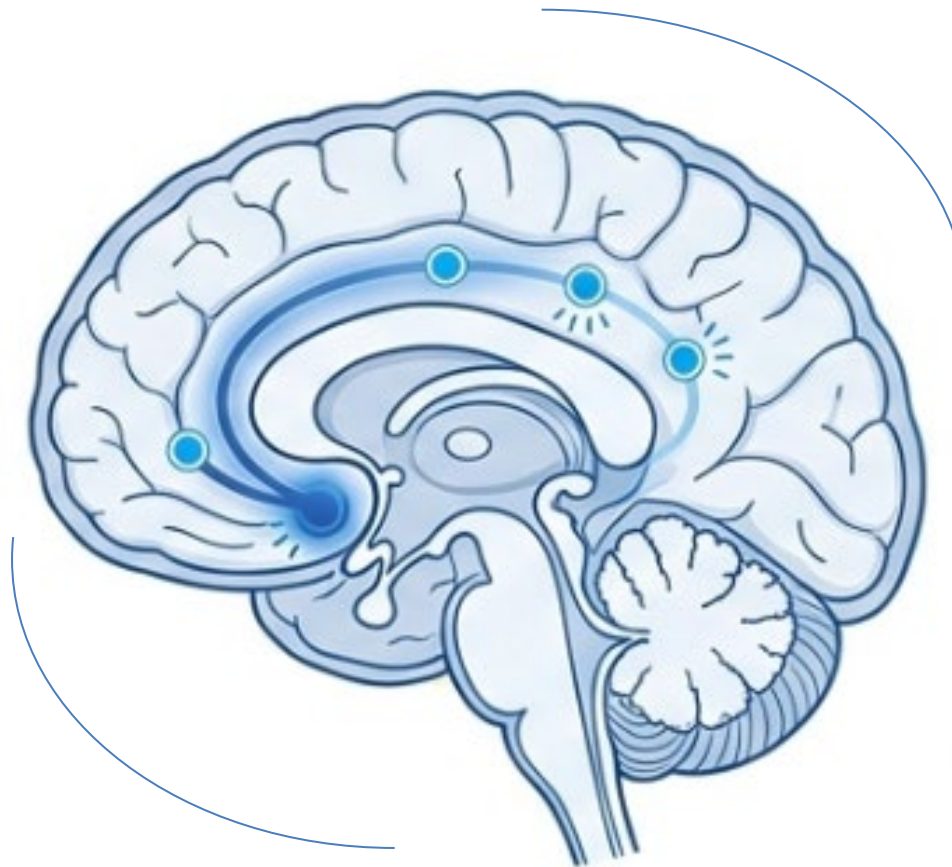
Η Νευροβιολογία της Εξάρτησης

Νευροπροσαρμογή (Ανοχή)

Οι υποδοχείς απευαισθητοποιούνται και πολλαπλασιάζονται. Ο εγκέφαλος χρειάζεται όλο και περισσότερη νικοτίνη για να λειτουργήσει «φυσιολογικά».

Στέρηση & Εξάρτηση

Όταν τα επίπεδα νικοτίνης πέφτουν → δυσφορία, άγχος, craving. Το άτομο καπνίζει για να αποφύγει τη στέρηση → ο κύκλος ενισχύεται.



Ταχύτητα Δράσης

Η νικοτίνη φτάνει στον εγκέφαλο σε 7 δευτερόλεπτα, ταχύτερα από ενδοφλέβια φάρμακα. Δεσμεύεται στους υποδοχείς $\alpha 4\beta 2$ στον επικλινή πυρήνα.

Ψευδαίσθηση Ανταμοιβής

Προκαλεί απελευθέρωση ντοπαμίνης και νοραδρεναλίνης. Το αίσθημα «ευχαρίστησης» είναι στην πραγματικότητα ανακούφιση από τα πρώιμα συμπτώματα στέρησης.

ICD-11 (6C4A.2): Ιάσιμη, πρωτοπαθής χρόνια νόσος. Ακόμα και 1-4 τσιγάρα την ημέρα προκαλούν κλινική εξάρτηση στα 2/3 των χρηστών.

Ανατομία της Βλάβης

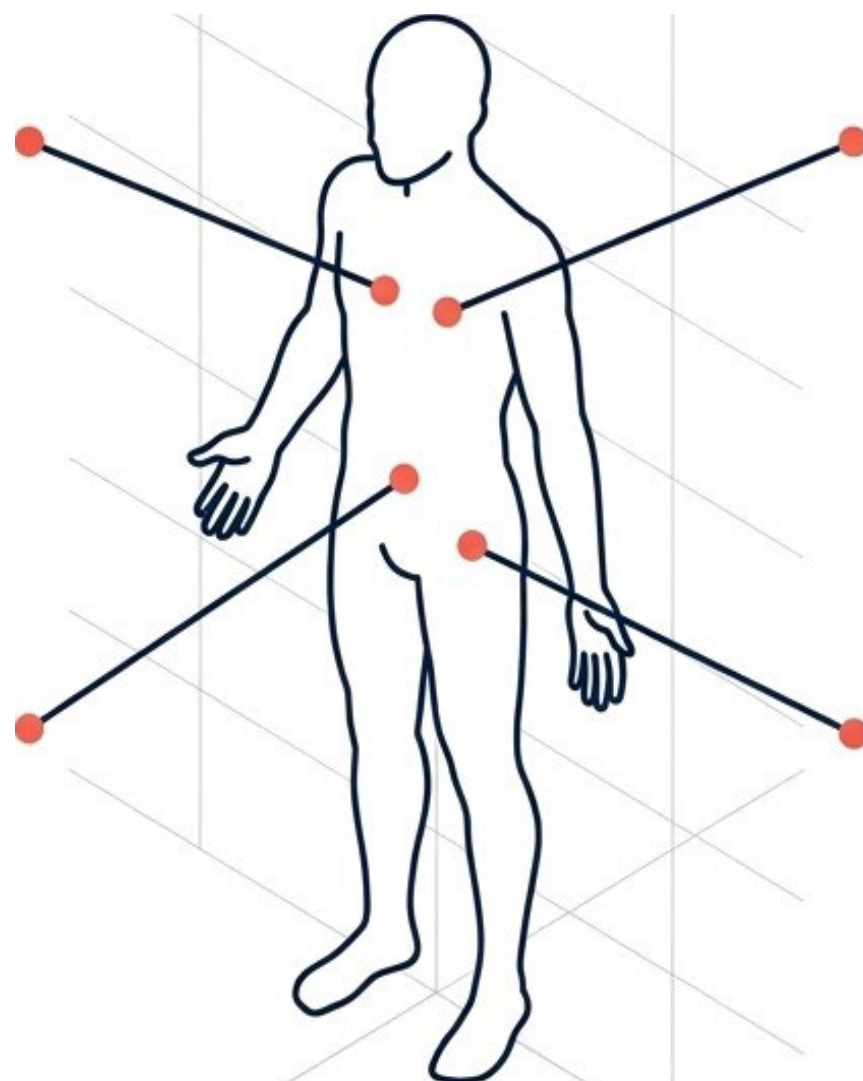
Αναπνευστικό

82% των περιπτώσεων ΧΑΠ. Επιταχύνει την έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας. Εμφάνιση νέου φαινοτύπου άσθματος με αυξημένη θνητότητα.

Κυτταρικό/Ογκολογικό

Προκαλεί το 1/3 όλων των καρκίνων. Προκαλεί 80–90% των καρκίνων του πνεύμονα.

Ενεργοποιεί μηχανισμούς κυτταρικής βλάβης και μεταλλάξεων.



Καρδιαγγειακό Σύστημα

Υπεύθυνο για 25% των καρδιαγγειακών θανάτων.

+42% κίνδυνος εγκεφαλικού.

+26% κίνδυνος εμφράγματος

Προκαλεί αγγειοσύσπαση, φλεγμονή και αθηροσκλήρωση.

Αναπαραγωγικό & Σκελετικό

Μείωση γονιμότητας σε άνδρες και γυναίκες.

Κακή ποιότητα σπέρματος.

Πρώιμη εμμηνόπαυση.

Αυξημένος κίνδυνος οστεοπόρωσης.

Το Παθητικό Κάπνισμα προκαλεί 1.3 εκατομμύρια θανάτους ετησίως παγκοσμίως, όπου 51.000 από αυτούς είναι παιδιά & έφηβοι.

Αυξάνει τη νοσηρότητα των μη καπνιστών κατά 20–30%.

Το Οδοιπορικό της Διακοπής

20 ΛΕΠΤΆ

Αρτηριακή πίεση & σφυγμοί επανέρχονται στο φυσιολογικό.

8-24 ΏΡΕΣ

Το μονοξείδιο του άνθρακα αποβάλλεται. Το οξυγόνο κανονικοποιείται. Οι πνεύμονες αρχίζουν να καθαρίζουν

48 ΏΡΕΣ

Η νικοτίνη μηδενίζεται στο σώμα. Οι νευρικές απολήξεις αρχίζουν να αναγεννώνται. Βελτιώνεται η γεύση και όσφρηση

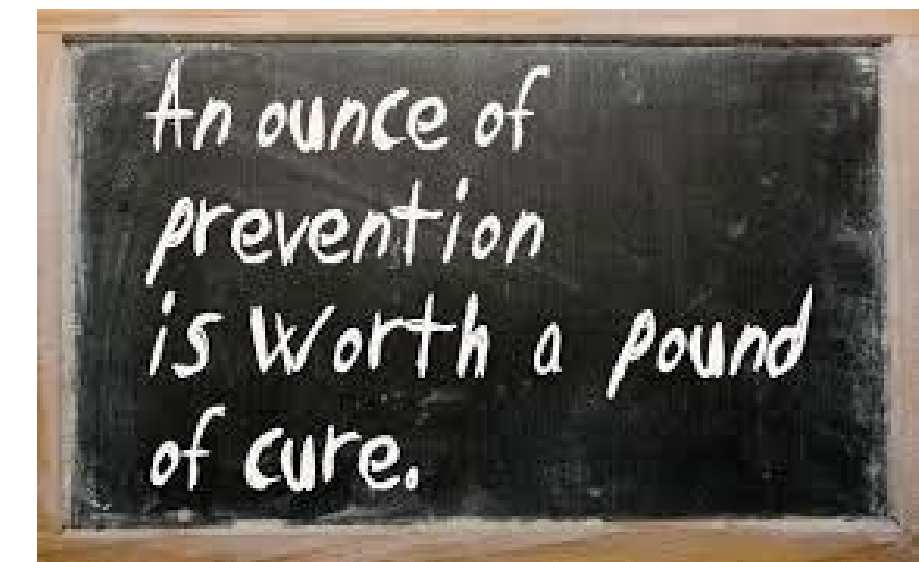
1 ΈΤΟΣ

Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου μειώνεται στο 50%

10-15 ΕΤΗ

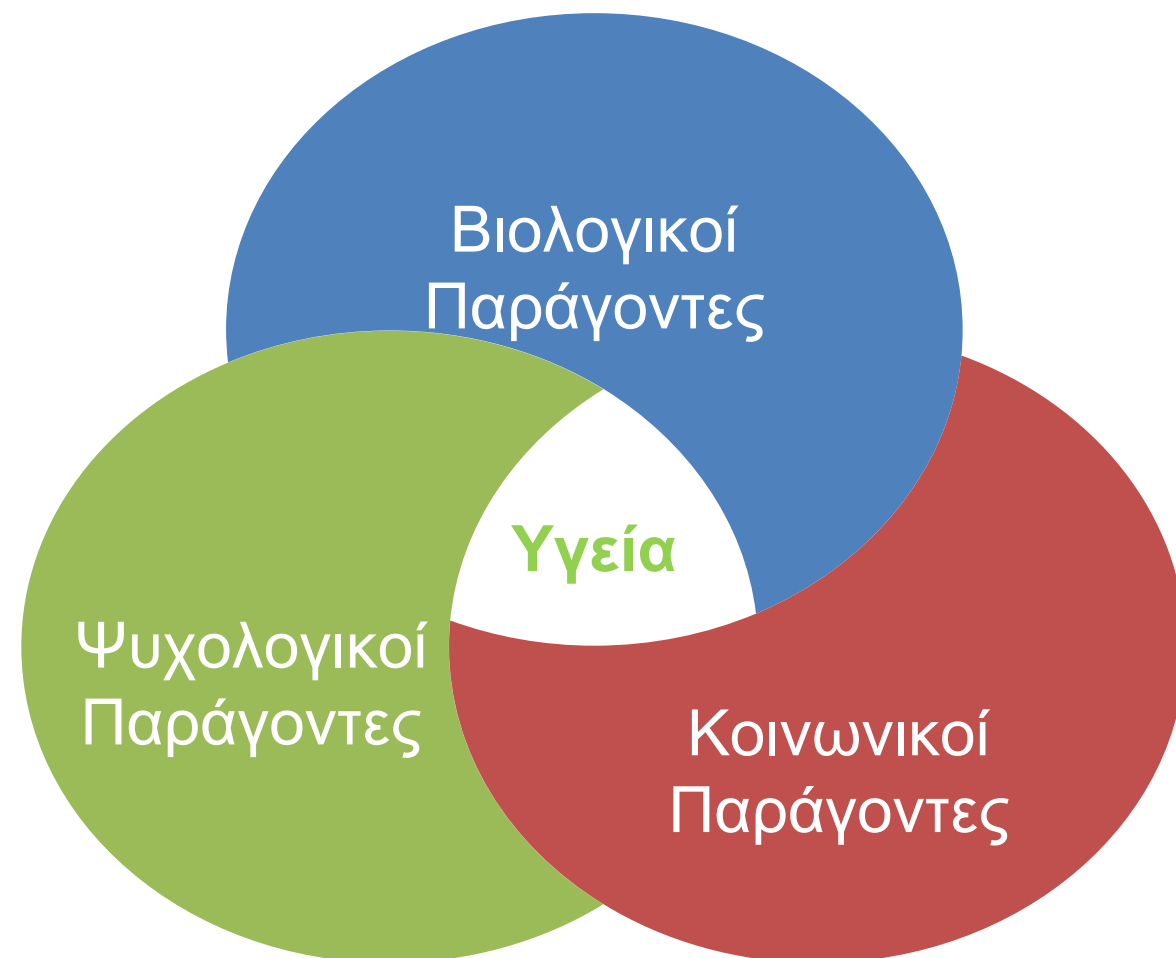
Ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα μειώνεται στο μισό. Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου εξισώνεται με αυτόν ενός μη καπνιστή.

Πρόληψη



Το κάπνισμα συνήθως ξεκινά στην προ-εφηβεία, έτσι είναι σημαντικό η πρόληψη του καπνίσματος να αρχίζει πριν ή σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Ο κύκλος της πρόληψης



Αξιολόγηση χρήσης καπνού και εξάρτησης στη νικοτίνη

Η Κλίμακα Fagerström (FTND)

Χρόνος για το 1 τσιγάρο μετά το ξύπνημα

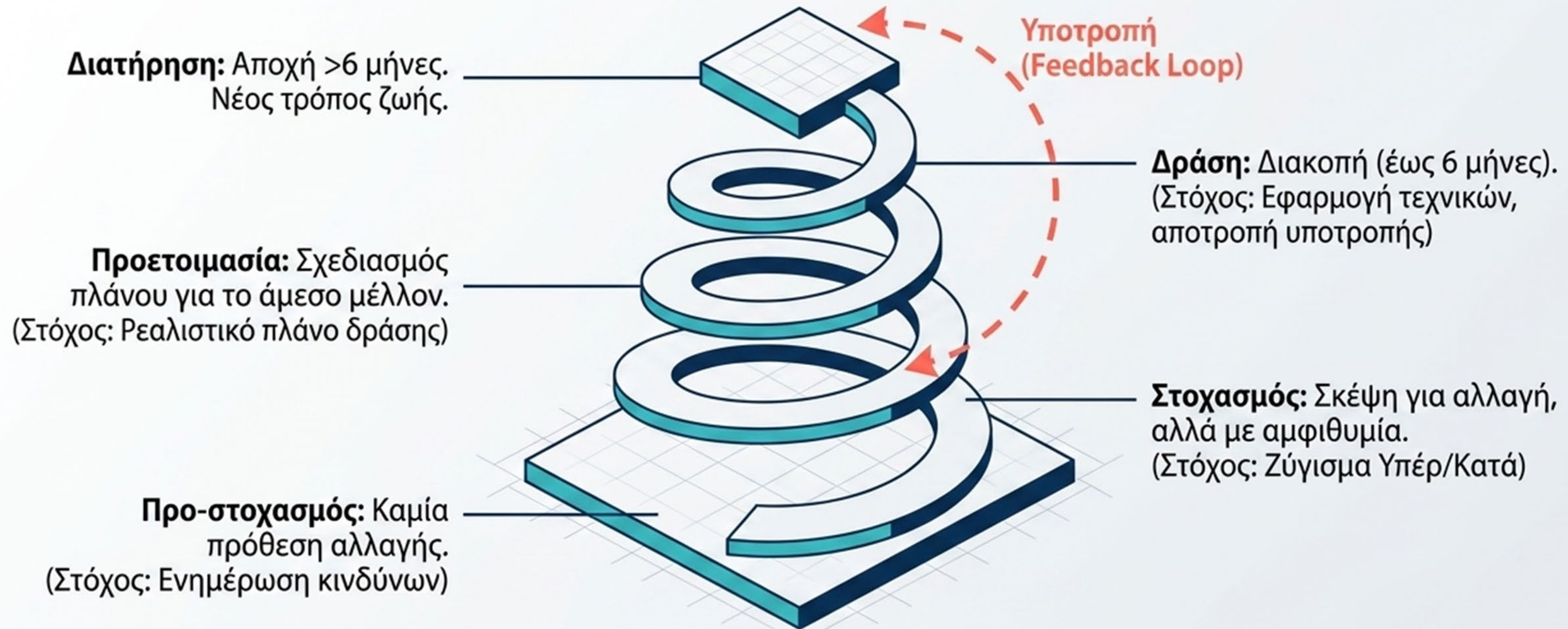
>60 Λεπτά
31-60 λεπτά
6-30 λεπτά
<5 λεπτά

>60 Λεπτά				
31-60 λεπτά				
6-30 λεπτά				
<5 λεπτά				
	10 ή λιγότερα	11-20	21-30	31+

Αριθμός Τσιγάρων Ημερησίως

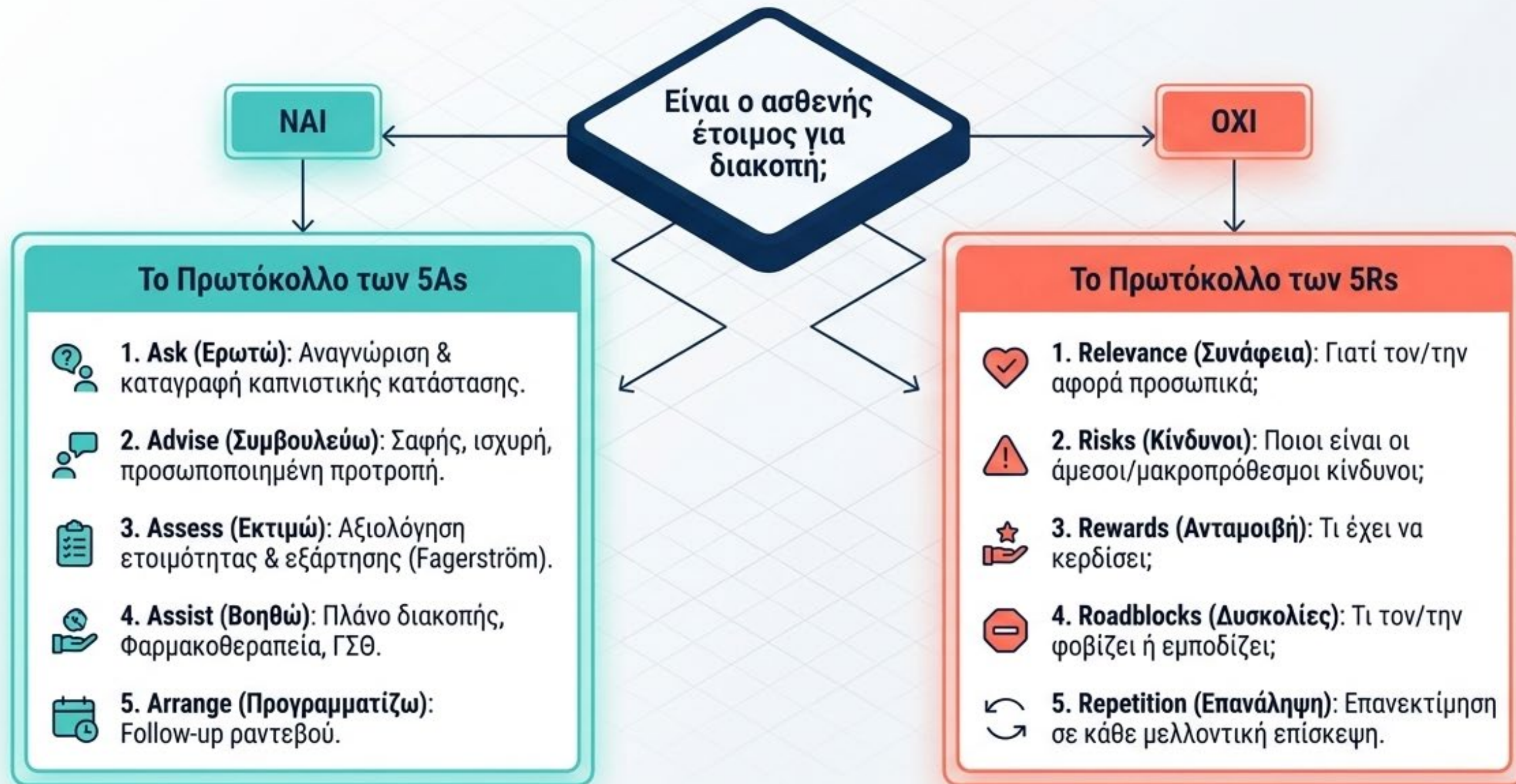
- Καθορίζει άμεσα την ένταση της φαρμακευτικής και συμπεριφορικής παρέμβασης.
- Υψηλότερη βαθμολογία = Ισχυρότερη σωματική εξάρτηση

Το Διαθεωρητικό Μοντέλο: Η Σπείρα της Αλλαγής



Key Insight: Η υποτροπή δεν είναι αποτυχία. Είναι μια εμπειρία μάθησης που επαναφέρει τον ασθενή στον κύκλο της αλλαγής πιο έτοιμο.

Ο Αλγόριθμος Παρέμβασης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα



Φαρμακοθεραπεία

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ	ΧΡΗΣΗ	ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
Υποκατάστατα Νικοτίνης (NRTs)	<ul style="list-style-type: none">Ταχεία απελευθέρωση νικοτίνης σε σωστικά (τσίχλες, παστίλιες, σπρέι)Βραδεία απελευθέρωση νικοτίνης σε ρυθμιστικά (επιθέματα)	<ul style="list-style-type: none">Επιθέματα: 16–24 ώρες/ημέρα.Σωστικά: χρήση όταν εμφανίζεται επιθυμία.Συχνά συνδυάζονται (patch + gum/spray).	<ul style="list-style-type: none">Επιθέματα: αϋπνία, τοπικός ερεθισμός.Σωστικά: λόξυγκας, ερεθισμός στόματος/λαιμού, αποφυγή καφέ 30' πριν.	<ul style="list-style-type: none">Αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα επιτυχούς διακοπής.Ιδανικά σε συνδυασμό με ΓΣΘ.
Βαρενικιλίνη (Vareniciline)	<ul style="list-style-type: none">Μερικός αγωνιστής $\alpha 4\beta 2$. Μπλοκάρει ανταμοιβή	<ul style="list-style-type: none">Έναρξη 1–2 εβδομάδες πριν την ημέρα διακοπής.Μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με ευέλικτο πλάνο διακοπής.	<p>Ναυτία, ζωντανά όνειρα, πονοκέφαλος.</p>	<ul style="list-style-type: none">+127% αποτελεσματικότητα σε σχέση με placebo .Από τα πιο αποτελεσματικά φάρμακα.
Βουπροπιόνη (Bupropion)	<ul style="list-style-type: none">Νοραδρενεργική & ντοπαμινεργική δράση.Μειώνει craving και συμπτώματα στέρησης.	<ul style="list-style-type: none">Έναρξη 1–2 εβδομάδες πριν την ημέρα διακοπής.Κατάλληλη για άτομα με ιστορικό κατάθλιψης (όχι ως θεραπεία, αλλά βοηθά).	<ul style="list-style-type: none">Αντένδειξη σε επιληψία ή ιστορικό σπασμών.Αϋπνία, ξηροστομία.	<ul style="list-style-type: none">Σημαντική αύξηση ποσοστών αποχής σε σύγκριση με placebo.
Κυτισίνη	<ul style="list-style-type: none">Φυτικό παράγωγο, μερικός αγωνιστής νικοτινικών υποδοχέων.Παρόμοια δράση με βαρενικιλίνη αλλά ηπιότερη.	<ul style="list-style-type: none">Σταδιακή μείωση δοσολογίας σύμφωνα με πρωτόκολλο.	<ul style="list-style-type: none">Ναυτία, διαταραχές ύπνου.	<ul style="list-style-type: none">Αποτελεσματική σε πολλές μελέτες, οικονομικά προσιτή.

Ψυχολογικές Παρεμβάσεις για τη Διακοπή του Καπνίσματος

- Πιο αποτελεσματικός είναι ο συνδυασμός Φαρμακοθεραπείας με Συμπεριφορικές Θεραπείες (25-35% επιτυχία)

Γνωσιακή–Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT)	Θεραπεία Αποδοχής & Δέσμευσης (ACT)
<ul style="list-style-type: none">• Εκμάθηση αλληλεπίδρασης Σκέψεων-Συναισθημάτων-Συμπεριφορών με στόχο την αναγνώριση των ερεθισμάτων καπνίσματος	<ul style="list-style-type: none">• Εκμάθηση Ψυχολογικής Ευελιξίας για αντιμετώπιση δυσφορίας και διαχείριση cravings/επιθυμιών• Hexaflex - Ενσυνειδητότητα, Αποδοχή, Επαφή με αξίες, Γνωστική αποκόλληση, Εαυτός ως πλαίσιο, Λειτουργικές δράσεις
<ul style="list-style-type: none">• Εστιάζει στην αλλαγή και τροποποίηση της συμπεριφοράς και του περιβάλλοντος,• Επεξεργασία αυτόματων σκέψεων	<ul style="list-style-type: none">• Εστιάζει σε προσωπικές αξίες (υγεία, οικογένεια, ελευθερία) ως κίνητρο για αλλαγή.• Ιδιαίτερα αποτελεσματική σε άτομα με αμφιθυμία ή φόβο αποτυχίας, και χαμηλή ετοιμότητα για διακοπή.

Ειδικός Πληθυσμός: Εγκυμοσύνη & Μητρότητα

ΔΕΝ υπάρχει ασφαλές επίπεδο καπνίσματος στην εγκυμοσύνη

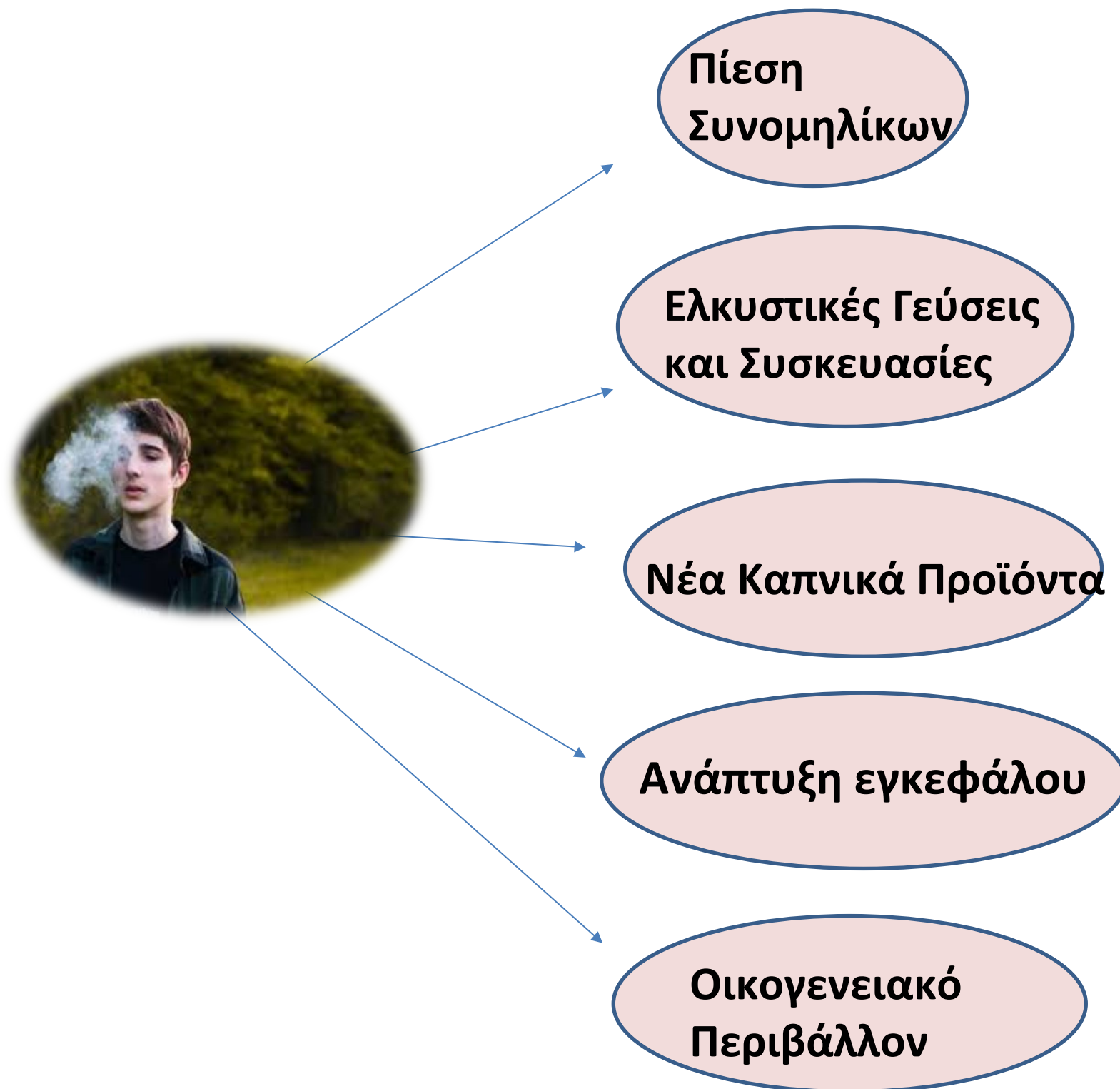
- 15% των πρόωρων τοκετών οφείλονται στο κάπνισμα
- Αυξάνει +150% την προγεννητική θνησιμότητα



Κλινικό Πρωτόκολλο 5As για Εγκύους

- **Αξιολόγηση:** Πολλαπλές ερωτήσεις ρουτίνας για να καμφθεί το στίγμα της απόκρυψης (αυξάνει την αποκάλυψη κατά 40%)
- **Παρέμβαση Πρώτης Γραμμής:** Ψυχολογική στήριξη και Συμπεριφορικές Παρεμβάσεις.
- **Φαρμακοθεραπείες:** Η βουπροπιόνη & η Βαρενικιλίνη **ΔΕΝ συνιστώνται**. Τα NRTs χορηγούνται ως **ακραία λύση** αν αποτύχει η ψυχολογική στήριξη.
- **Μεταγεννητική φροντίδα:** Υψηλός Κίνδυνος Υποτροπής (29-85%) λόγω στρές/επιλόχειας κατάθλιψης. Έμφαση για 100% άκαπνο περιβάλλον (πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές κάπνισμα)

Ειδικός Πληθυσμός: Έφηβοι

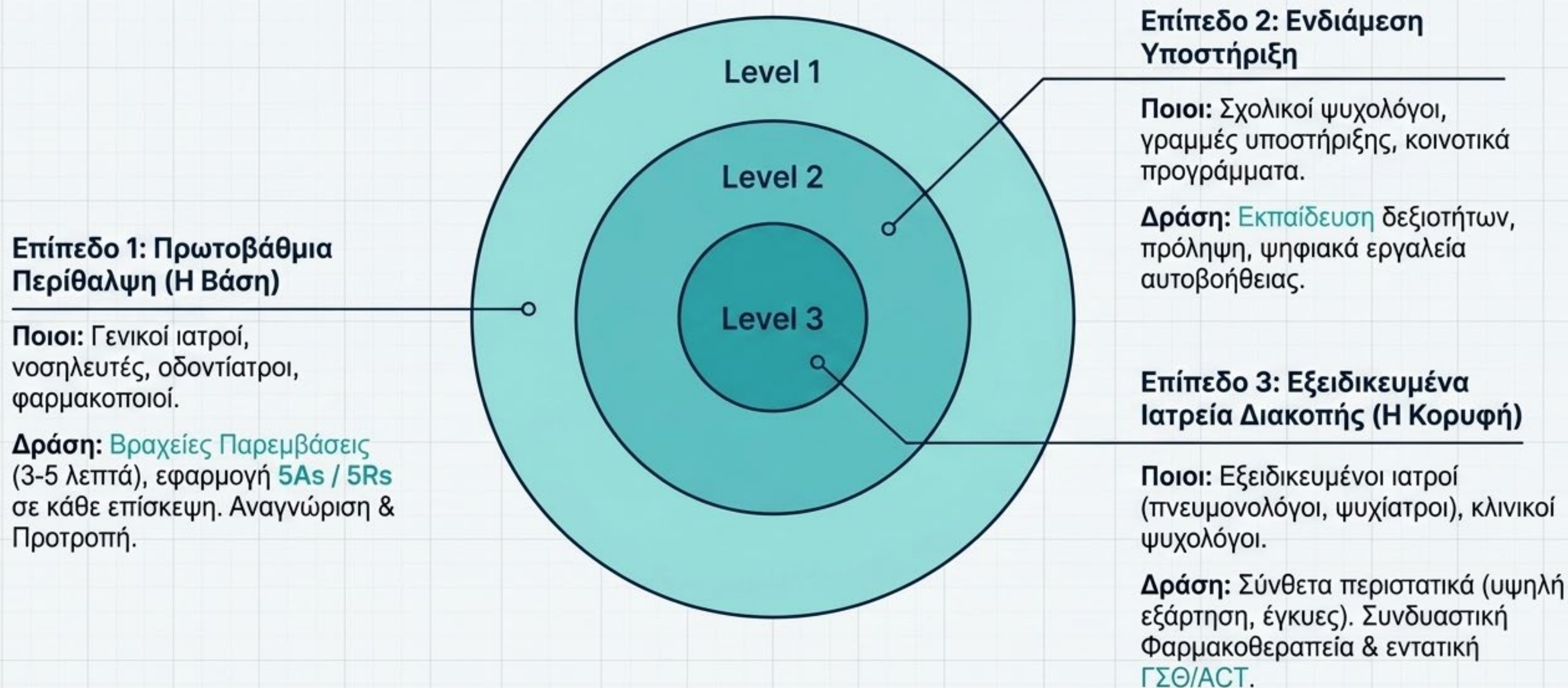


- **Ταχύτητα Ανάπτυξης Εξάρτησης.** Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα λειτουργούν ως **καταλύτης (gateway)** για καθημερινό **κάπνισμα,**
- **Χαμηλό κίνητρο αλλαγής** (συχνά **κανονικοποιείται η χρήση, ελκυστικές γεύσεις**)

Θεραπευτική Προσέγγιση

- Φάρμακα: **ΔΕΝ ενδεικνύονται** ως επιλογή πρώτης γραμμής(έλλειψη ερευνών) NRTs μόνο σε περιπτώσεις σοβαρής, τεκμηριωμένης εξάρτησης.
- Ψυχολογικές Παρεμβάσεις: **Ψηφιοποιημένες παρεμβάσεις πιο ελκυστικές** για νέους vs. παραδοσιακές παρεμβάσεις (Flexiquit, 58% επιτυχία, νέοι με χαμηλό κίνητρο αλλαγής).
- Εκπαίδευση γονέων (γονικά όρια και επίβλεψη),
- Σχολικές πολιτικές (εκπαίδευση ανθεκτικότητας απέναντι στην πίεση συνομηλίκων
- **Αυστηρή απαγόρευση πώλησης, αύξηση φορολογίας, απαγόρευση διαφημίσεων σε ΜΚΔ**

Το Ολοκληρωμένο Οικοσύστημα Διακοπής (The Integrated Cessation Ecosystem)



Εκδηλώσεις μετά τη διακοπή του καπνίσματος

- Συμπτώματα απόσυρσης
- Εκτροπή και Υποτροπή
 - Τα παραπατήματα είναι ευκαιρίες για μάθηση
 - Πρόληψη της υποτροπής



Εισηγήσεις για την εφαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών για τη διακοπή του καπνίσματος

Ενημέρωση & εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων ομάδων επαγγελματιών

Αξιολόγηση των τρέχουσων δραστηριοτήτων σε σχέση με τις προτεινόμενες

Να προσδιοριστούν οι φορείς που χρειάζεται να αλλάξουν τους τρόπους εργασίας τους

Να αναγνωριστούν οι βασικοί τομείς που χρίζουν βοήθειας για να μπορέσουν να εφαρμόσουν τις κατευθυντήριες γραμμές

Να αξιολογηθεί το κόστος της εφαρμογής

Να ετοιμαστεί σχέδιο δράσης για την εφαρμογή και αξιολόγηση της εφαρμογής των κατευθυντήριων γραμμών

Εθνική Στρατηγική 2021-2028 (ΑΑΕΚ)

- Δημιουργία περιβαλλόντων 100% απαλλαγμένων από καπνό
- Ενίσχυση της διαθεσιμότητας προγραμμάτων διακοπής
- Προστασία Νέων από τα νέα καπνικά προϊόντα

Η αξιολόγηση και η θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη είναι ηθική και ιατρική υποχρέωση κάθε επαγγελματία υγείας. Η παράλειψη της συνιστά κακή κλινική πρακτική.



**World No Tobacco Day 2026:
unmasking the appeal – countering nicotine and tobacco addiction**

Σας Ευχαριστούμε