**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΔΡΑΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ: 2013-14**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Ν. ΒΟΙΩΤΙΑΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΘΑΝΑΣΙΜΟΙ ΦΙΛΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

**ΣΧΟΛ. ΜΟΝΑΔΑ: ΓΥΜΝΑΣΙΟ-Λ.Τ. ΠΥΛΗΣ**

Υπεύθυνοι καθηγητές προγράμματος:

Κουράντου Ευγενία ΠΕ05

Κυριτσόπουλος Δημήτριος ΠΕ 11

Μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα:

Α΄Λυκείου: 06

Β΄Λυκείου:12

ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:

* Η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών-τριών, μέσω της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κριτικής τους σκέψης.
* Βιωματική εκμάθηση σωστών συμπεριφορών ασφάλειας και υγιεινής και ενδεδειγμένη προληπτική προσέγγιση στο χώρο της εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στο αλκοόλ, στο κάπνισμα και στα ναρκωτικά.

**ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ:**

**Αλκοόλ** (τι είναι, ποια ποτά είναι αλκοολούχα, κίνδυνοι κατανάλωσης τους, επικίνδυνος συνδυασμός με την οδήγηση).

**Κάπνισμα** (παρουσία- εικόνα καπνιστή- επιρροή από διαφήμιση- παθητικό κάπνισμα).

**Ναρκωτικά- εξαρτησιογόνες ουσίες** (ενημέρωση- πρόληψη –επιπτώσεις).

**Τι είναι αλκοόλ;**

**Ο ορισμός**

"Αλκοολούχα ποτά" ονομάζονται όλα τα ποτά που περιέχουν αιθυλική αλκοόλη (οινόπνευμα) γεωργικής προέλευσης, σε οποιοδήποτε ποσοστό το οποίο έχει προέλθει είτε από φυσική ζύμωση, είτε από προσθήκη κατά την επεξεργασία.

Τα αλκοολούχα ποτά, όπως ορίζονται στην ελληνική νομοθεσία διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: Το κρασί, τη μπύρα, και τα οινοπνευματώδη ποτά γενικά.

**Η ιστορία**

Μέχρι σήμερα δεν έχει προσδιοριστεί ποια ακριβώς περίοδο της ιστορίας ξεκίνησε η παρασκευή και χρήση του αλκοόλ. Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "alkohl".Από τους πρώτους κιόλας πολιτισμούς η παραγωγή και η πώληση αλκοολούχων ποτών ήταν διαδικασίες που ρυθμίζονταν με νόμους. Για παράδειγμα, ο κώδικας του Χαμουραμπί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν τον κανονισμό λειτουργίας των "οίκων οινοποσίας".

Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι καταγράφεται επανειλημμένως και η χρήση του στην ιατρική. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι χρησιμοποιούσαν τη μπύρα και το κρασί ως συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Τα παλαιότερα γνωστά στοιχεία που αναφέρονται στο αλκοόλ (800 π.χ.) αφορούν μια μέθοδο απόσταξης που εφάρμοζαν οι Κινέζοι για την παρασκευή δυνατών ποτών από μπύρα ρυζιού. Κατά τη μετά Χριστό εποχή στη δύση εμφανίζονται κείμενα για τα αποσταγμένα ποτά τα οποία διαδόθηκαν ιδιαίτερα από την εποχή του Μεσαίωνα και μεταγενέστερα με τη σταδιακή βελτίωση των μεθόδων και τεχνικών δημιουργίας τους. Η ανθρώπινη επινοητικότητα έφερε με τα χρόνια καλύτερα αποτελέσματα. Στους πρώτους γεωργικούς πολιτισμούς το αλκοόλ χρησιμοποιείτο και σε σπονδές στις διάφορες θρησκευτικές τελετουργίες ως ένα από τα πολυτιμότερα αγαθά όπως ήταν και το γάλα ή το μέλι. Οι κάτοικοι της Μεσοποταμίας και της Αιγύπτου χρησιμοποιούσαν αλκοόλ σχεδόν κάθε βράδυ, ως μέσο ανακούφισης και δροσιάς μετά από μια κουραστική μέρα. Στην Αρχαία Αίγυπτο υπήρχαν καπηλειά όπου ελεύθεροι και δούλοι σύχναζαν για να χαλαρώσουν και να διασκεδάσουν. Το μεγάλο βήμα στη σχέση των ανθρώπων με το αλκοόλ, έγινε όταν αποδείχθηκε εφικτός ο διαχωρισμός από τα υπόλοιπα συστατικά, της "ουσίας" του κρασιού ή της μπύρας και η εκμετάλλευσή της για την παρασκευή άλλων ποτών. Η λέξη οινόπνευμα δεν σημαίνει τίποτα άλλο από το "πνεύμα" του οίνου (spirit στα αγγλικά). Κάθε αλκοολούχο ποτό έχει τη δική του καταγωγή, ιστορία και εξέλιξη. Μερικά ποτά μάλιστα "σφράγισαν" με την απολαυστική παρουσία τους ολόκληρες δεκαετίες. Σταδιακά, θα έλεγε κανείς ότι η ποτοποιία μετατράπηκε ουσιαστικά σε πραγματική επιστήμη.

**Χημική Ένωση**

Η αιθανόλη είναι μια αλκανόλη, δηλαδή άκυκλη κορεσμένη μονοαλκοόλη, με «ευθεία» ανθρακική αλυσίδα και σύντομο συντακτικό τύπο C2H5OH ή λίγο πιο αναλυτικά CH3CH2OH. Οι τύποι αυτοί δείχνουν ότι το μόριο της αιθανόλης αποτελείται από μια αιθυλομάδα και μια υδροξυλομάδα. O χημικός τύπος της είναι C2H6O και έχει ένα ισομερές θέσης, το διμεθυλαιθέρα.

**Επικίνδυνη κατανάλωση αλκοό**λ: Ως επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ έχει

οριστεί το επίπεδο ή ο τρόπος κατανάλωσης που είναι πιθανόν να οδηγήσει σε

βλάβη εάν οι συνήθειες κατανάλωσης επιµείνουν.

∆εν υπάρχει καθορισμένη συμφωνία για το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ.

Ο ορισµός του Π.Ο.Υ. την περιγράφει ως τη µέση ημερήσια κατανάλωση 20 - 40gr αλκοόλης για τις γυναίκες και 40 - 60gr για τους άνδρες.

**Επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ**: Ως επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται

η μορφή κατανάλωσης που σχετίζεται µε πρόκληση βλάβης στην υγεία, είτε

οργανική (όπως κίρρωση του ήπατος) είτε ψυχική (όπως η δευτερογενής

κατάθλιψη που ακολουθεί τη χρήση αλκοόλ). Βασιζόμενος σε επιδημιολογικά

στοιχεία που συσχετίζουν την κατανάλωση αλκοόλ µε τη βλάβη, ο Π.Ο.Υ.

υιοθέτησε ως ορισµό για την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ τη μέση

κατανάλωση άνω των 40gr αλκοόλης ημερησίως στις γυναίκες και άνω των

60gr για τους άνδρες.

**Εξάρτηση**

Ψυχική εξάρτηση: (έντονη επιθυµία για κατανάλωση αλκοόλ, λόγω της ευφορίας

και της ευχαρίστησης που αυτή προσφέρει.

• Σωµατική εξάρτηση: (ανάγκη για λήψη αλκοόλ λόγω του γεγονότος ότι οργανισµός το χρειάζεται σαν βασικό διατροφικό στοιχείο, ύστερα από χρόνια κατανάλωση). Παρατηρούνται οργανικές και λειτουργικές διαταραχές αν δεν καταναλωθεί αλκοόλ.

• Αντοχή: Ο αλκοολικός αναζητά ολοένα και µμεγαλύτερη ποσότητα για να αισθανθεί το επιθυμητό αποτέλεσµα.

• Απώλεια οποιουδήποτε ενδιαφέροντος και αδιαφορία για τις κοινωνικές του

δραστηριότητες.

**Επιβλαβές στον οργανισμό-στη συμπεριφορά**

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται µε επιβλαβείς καταστάσεις για τον ίδιο τον χρήστη, το άµεσο περιβάλλον του και το κοινωνικό σύνολο. Τα τελευταία χρόνια, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις κοινωνικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ, όπως είναι τα τροχαία ατυχήµατα, τα εργασιακά και οικογενειακά προβλήµατα και η διαπροσωπική βία. Οι κοινωνικές επιπτώσεις δεν αφορούν όµως µόνο στον χρήστη, αλλά και σε άλλους ανθρώπους: επιβάτες τυχαία εµπλεκόµενους σε τροχαία ατυχήµατα, µέλη της οικογένειας του χρήστη που επηρεάζονται από την ανικανότητά του να εκπληρώσει τις κοινωνικές και οικογενειακές του υποχρεώσεις ή που υφίστανται τις συνέπειες της βίας στην οικογένεια, εργοδότες, συνάδελφοι κ.λπ.

**Αλκοόλ και τροχαία**

Η χρήση οινοπνεύματος από οδηγούς κατά την οδήγηση οχημάτων και σε περιπτώσεις τροχαίων ατυχημάτων από οδηγούς και πεζούς, γίνεται είτε με ηλεκτρονική αλκοολομετρική συσκευή είτε με αιμοληψία. Ο ελεγχόμενος οδηγός θεωρείται ότι βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος όταν το ποσοστό αυτού στον οργανισμό είναι από 0,50 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος (0,50 gr/l) ή πάνω από 0,25 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα. Ένα θέμα που καλείται συχνά να γνωμοδοτήσει ο ιατροδικαστής είναι το κατά πόσο η παραβίαση του συγκεκριμένου ορίου έστω και κατ’ ελάχιστο (για παράδειγμα ένδειξη αιμοληψίας 0,53 gr/l) σημαίνει ότι ο οδηγός ήταν κατά τη χρονική στιγμή που συνέβη το ατύχημα σε κατάσταση μέθης. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι γενικευμένη.

Σε περίπτωση θανατηφόρου τροχαίου ατυχήματος η τιμή αυτή μπορεί να επηρεαστεί από ένα σύνολο παραγόντων. «Ψευδώς» αυξημένες τιμές είναι δυνατό για παράδειγμα να βρεθούν είτε στην περίπτωση που το πτώμα ήταν σε κατάσταση σήψης είτε όταν το άτομο έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη. Σε περίπτωση που στο ατύχημα υπάρχουν σωματικές βλάβες ή μόνο υλικές ζημιές πάλι μία πιθανή αυξημένη ένδειξη μπορεί για παράδειγμα να έχει επηρεαστεί από τον τρόπο αιμοληψίας, συσκευασίας του δείγματος, συντήρησης, φύλαξης, μεταφοράς, τοξικολογικής ανάλυσης ή και εκτίμησης του αποτελέσματος.

***Απαγορεύεται η οδήγηση κάθε οδικού οχήματος από οδηγό, ο οποίος κατά την οδήγηση του οχήματος βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών ή φαρμάκων***



**Τι προκαλεί εθισμό στο αλκοόλ;**

Μια και μόνο μετάλλαξη ενός γονιδίου μπορεί να είναι υπεύθυνη για τον αλκοολισμό σε αρκετούς ανθρώπους. Μελέτη που έγινε από ερευνητές κορυφαίων βρετανικών πανεπιστημίων και δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Nature Communications βρήκε ότι μια μετάλλαξη σε ένα γονίδιο που ονομάζεται Gabrb1 και τροποποιεί τον νευροδιαβιβαστή GABA εμπλέκεται στο κέντρο ευχαρίστησης του εγκεφάλου και οδηγεί σε εξάρτηση από το αλκοόλ στα ποντίκια. Αν και το πείραμα αφορούσε ποντίκια, οι ερευνητές πιστεύουν ότι η μετάλλαξη του γονιδίου Gabrb1 μπορεί να συνδέεται και με την κατάχρηση αλκοόλ και στους ανθρώπους. Στο παρελθόν διάφορα γονίδια έχουν συνδεθεί με τον αλκοολισμό, αλλά οι βρετανοί επιστήμονες με επικεφαλής τον Χάουαρντ Τόμας είναι οι πρώτοι που ανακάλυψαν σχέση αιτίας και αποτελέσματος ανάμεσα σε μια γονιδιακή μετάλλαξη και τον εθισμό στο αλκοόλ.

Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι τα ποντίκια που είχαν τη φυσιολογική εκδοχή του γονιδίου Gabrb1 δεν ενδιαφέρονταν ιδιαίτερα για το αλκοόλ και προτιμούσαν να πίνουν νερό. Ενώ τα ποντίκια που είχαν μια μεταλλαγμένη εκδοχή του γονιδίου, εμφάνιζαν μεγάλη επιθυμία να πίνουν αλκοόλ, το οποίο αναλογούσε στο 85% των υγρών που έπιναν. Ο λόγος ήταν ότι έπαιρναν μεγαλύτερη ευχαρίστηση από την κατανάλωσή του. Έτσι, στο πείραμα που έγινε, πατούσαν το κουμπί που τους παρείχε αλκοόλ αντί για νερό συνεχώς και χωρίς να βαριούνται.

**Gabrb1 και εξάρτηση από το αλκοόλ**

Το γονίδιο Gabrb1 παίζει ρόλο στη ρύθμιση της χημικής λειτουργίας του εγκεφάλου, ιδίως στον επικλινή πυρήνα, περιοχή που ελέγχει τα ευχάριστα συναισθήματα και την ανταμοιβή. Η μετάλλαξή επιδρά στον πρωτεϊνικό υποδοχέα που εντοπίζεται στις συνάψεις των νευρώνων και τροποποιεί τη δράση του νευροδιαβιβαστή GABA, με αποτέλεσμα ο εγκέφαλος να αναζητά όλο και περισσότερη ικανοποίηση από την κατανάλωση αλκοόλ. Προκαλείται έτσι μια ηλεκτρική δραστηριότητα που αυξάνει την ευχαρίστηση που αποκομίζει ο εγκέφαλος από την κατανάλωση αλκοόλ. Μάλιστα, ε ευχαρίστηση αυτή ήταν αρκετά μεγάλη σε σχέση με αυτό που περίμεναν οι επιστήμονες.

«Είναι εκπληκτικό ότι ια μόνο μετάλλαξη ενός γονιδίου στο DNA μπορεί να έχει τόσο καταλυτικές συνέπειες σε πολύπλοκες συμπεριφορές, όπως η κατανάλωση αλκοόλ», λένε οι επιστήμονες οι οποίοι συνεχίζουν τις έρευνές τους για να βρουν κατά πόσο το γονίδιο Gabrb1 έχει την ίδια επίδραση και στους ανθρώπους.

**Το αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό:**

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται από τον γαστρεντερικό σωλήνα (κυρίως από το έντερο) και η ταχύτητα απορρόφησης αυτής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, οι κυριότεροι των οποίων είναι οι εξής:

* Η πληρότητα ή κενότητα του στομάχου (το γεμάτο στομάχι επιβραδύνει την απορρόφηση).
* Το είδος της τροφής που έχει ληφθεί (λιπαρές τροφές επιβραδύνουν την απορρόφηση).
* Το είδος του ποτού που έχει καταναλωθεί (η «συνταγή» κατασκευής κάθε ποτού και η περιεκτικότητά του σε αλκοόλη)
* Διάφοροι ατομικοί παράγοντες (διαπερατότητα γαστρικού και εντερικού βλεννογόνου, διάθεση, «εξάρτηση» από το οινόπνευμα κλπ.)
* Το οινόπνευμα απορροφάται ελάχιστα από το δέρμα και από τους πνεύμονες με αποτέλεσμα οι συγκεντρώσεις στο αίμα να παραμένουν χαμηλές μετά από εισπνοή ατμών, ακόμα και σε υψηλές συγκεντρώσεις και για μεγάλο χρονικό διάστημα.

H απορρόφηση του οινοπνεύματος ολοκληρώνεται συνήθως σε χρόνο από 45΄ - 3 ώρες, όσο δε ο χρόνος αυτός είναι μεγαλύτερος τόσο χαμηλότερες είναι οι συγκεντρώσεις στο αίμα. Οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις οινοπνεύματος στο αίμα ανιχνεύονται 45-90΄μετά την κατανάλωση του ποτού, στην πλειονότητα των ατόμων σε 1 ώρα.

**Επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα:**

Η κύρια δράση του αλκοόλ αφορά στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.). Η φαρμακολογική δράση του αλκοόλ στο Κ.Ν.Σ. είναι κατασταλτική και όχι διεγερτική. Σε μεγάλες μάλιστα συγκεντρώσεις, το κατασταλτικό αποτέλεσμα της δράσης του αλκοόλ είναι ιδιαίτερα εμφανές και μοιάζει με εκείνο των αναισθητικών φαρμάκων. Τα πρώτα συμπτώματα από το Κ.Ν.Σ. εκδηλώνονται μόλις η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα ξεπεράσει τα 40mg % και περιλαμβάνουν εξασθένηση της μνήμης και της προσοχής, ήπιες διαταραχές του λόγου, διαταραχές στην εκτέλεση λεπτών χειρισμών και ελάττωση της αντίδρασης σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Στις συγκεντρώσεις αυτές, διατηρείται η πνευματική διαύγεια και το άτομο δεν έχει την αίσθηση της επίδρασης που ασκεί το αλκοόλ στον οργανισμό του.

Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό κατά την οδήγηση, καθώς, ενώ ο οδηγός δεν έχει αίσθηση της επίδρασης της αλκοόλης, ώστε να ακολουθήσει περισσότερο συντηρητική οδήγηση, έχει εντούτοις βραδύτερη αντίδραση στα διάφορα ερεθίσματα, γεγονός που μπορεί να αποβεί μοιραίο. Η πυκνότητα των 40mg % μπορεί να επιτευχθεί πολύ εύκολα στον οργανισμό, π.χ. με την κατανάλωση 60 γραμμαρίων ουίσκι ή 200 γραμμαρίων κρασιού. Σε μεγαλύτερες συγκεντρώσεις, παρατηρείται σταδιακή θόλωση της διάνοιας (μέθη), κεφαλαλγίες κ.λπ., συμπτώματα που εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα φτάσει τα 150 - 200mg %. Σε υψηλότερες συγκεντρώσεις εμφανίζεται η εικόνα της βαριάς μέθης και της δηλητηρίασης, με σύγχυση, λήθαργο και κώμα. Ο θάνατος είναι σπάνιος από οξεία δηλητηρίαση και μπορεί να επέλθει από παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η συγκέντρωση του αλκοόλ ξεπεράσει τα 450 - 500mg %.

**Επιδράσεις στο ήπαρ και στο πεπτικό σύστημα:**

Η γνωστότερη και σημαντικότερη βλαπτική επίδραση της χρόνιας, πέραν της συνήθους μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ, είναι η κίρρωση του ήπατος. Οι χρόνιοι χρήστες αλκοόλης έχουν κατά μέσο όρο 7,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν ηπατική κίρρωση από ότι οι μη χρήστες, ενώ ειδικά οι άνδρες που κάνουν υψηλή κατανάλωση έχουν μέχρι και 13 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα. Η κίρρωση του ήπατος είναι το τελικό στάδιο μιας χρόνιας και συνήθως ασυμπτωματικής ηπατικής βλάβης, της καλούμενης αλκοολικής ηπατίτιδας.

**Επιδράσεις στο νευρικό σύστημα:**

Στο νευρικό σύστημα, η υπερβολική και παρατεταμένη κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί ποικίλες βλάβες του εγκεφάλου και των περιφερικών νεύρων. Οι βλάβες αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές αναπηρίες διαφόρων μορφών. Επιπλέον, μπορεί να εμφανισθούν επιληψία, περιφερική πολυνευροπάθεια και σύνδρομο Wernicke - Korsakoff. Ο σχετικός κίνδυνος για την επιληψία, ήδη από τη μεσαία κατανάλωση αλκοόλ, είναι μέχρι και 7,5 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με αυτούς που δεν κάνουν χρήση αλκοόλ. Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τη συχνότητα εκδήλωσης θανατηφόρων ή μη θανατηφόρων αγγειακών επεισοδίων του εγκεφάλου, με ένα σχετικό κίνδυνο που μπορεί να φτάσει στους άνδρες το 2,38, αλλά στις γυναίκες να προσεγγίζει το 8 (ο κίνδυνος δηλαδή είναι 8 φορές μεγαλύτερος).

**Ισχαιμική καρδιοπάθεια και διαβήτης:**

Είναι διαπιστωμένο ότι η μικρή ως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ έχει θετικό προστατευτικό αποτέλεσμα στην πιθανότητα εμφάνισης ισχαιμικής καρδιοπάθειας, καθώς και σακχαρώδη διαβήτη. Εντούτοις, το θετικό αποτέλεσμα αντιστρέφεται όταν η κατανάλωση ξεπεράσει κατά μέσο όρο τα 40 γραμμάρια αλκοόλης την ημέρα για τις γυναίκες και τα 60 για τους γραμμάρια για τους άνδρες. Στην υψηλότερη κατανάλωση οινοπνεύματος, παρατηρείται αύξηση του σχετικού κινδύνου για ισχαιμική καρδιοπάθεια, η οποία στους άνδρες μπορεί να φτάσει μέχρι 65%. Παράλληλα, σε υψηλή κατανάλωση το αλκοόλ προκαλεί ταχυκαρδία, υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες και αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια (WHO 2004).

**Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα:**

Η χρόνια χρήση αλκοόλ στο αναπνευστικό σύστημα μπορεί να προκαλέσει κρίσεις άπνοιας κατά τον ύπνο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια από χημικό ερεθισμό των πνευμόνων, πνευμονία και καρκίνο του λάρυγγα και των πνευμόνων.

**Επιδράσεις κατά την κύηση:**

Κατά την κύηση, η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί στο έμβρυο σοβαρές βλάβες. Μπορούν να προκληθούν αυτόματη αποβολή, χαμηλό βάρος γέννησης, συγγενείς ανωμαλίες, νευρολογικές αναπηρίες, διανοητική καθυστέρηση, ηπατικές βλάβες κ.λπ. Οι βλάβες είναι συχνότερες όταν η κατανάλωση του αλκοόλ γίνεται κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, κατά το οποίο, ακόμη και μια μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (1 - 2 ποτά την ημέρα) μπορεί να οδηγήσει σε εμβρυϊκές βλάβες.

**Ερωτηματολόγιο χρήσης του Αλκοόλ**

1. Είστε Κορίτσι..... ή Αγόρι.....
2. Πόσο συχνά πίνετε κάποιο οινοπνευματώδη (αλκοολούχο) ποτό;

1 φορά το μήνα...... 2-4 φορές το μήνα......

2-3 φορές την εβδομάδα..... 4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο.....

1. Πόσα οινοπνευματώδη ποτά πίνετε συνήθως την ημέρα που θα πιείτε;

Ένα..... Δύο...... Τρία.....

Τέσσερα...... Περισσότερα.....

1. Τον τελευταίο χρόνο πόσο συχνά διαπιστώσατε ότι αρχίσατε να πίνετε και δεν μπορούσατε να σταματήσετε;:

Ποτέ..... Λιγότερο από 1 φορά το μήνα.....

Κάθε μήνα..... Κάθε εβδομάδα.....

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά.....

1. Τον τελευταίο χρόνο, πόσο συχνά δεν μπορέσατε να ανταποκριθείτε στις υποχρεώσεις σας, επειδή είχατε πιει;

Ποτέ..... Λιγότερο από 1 φορά το μήνα.....

Κάθε μήνα..... Κάθε εβδομάδα.....,

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά.....

1. Τον τελευταίο χρόνο, πόσο συχνά χρειαστήκατε να πιείτε ένα ποτό το πρωί για να συνέλθετε, ύστερα από μια νύχτα που ήπιατε πολύ;

Ποτέ..... Λιγότερο από 1 φορά το μήνα.....

Κάθε μήνα..... Κάθε εβδομάδα.....

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά.....

1. Τον τελευταίο χρόνο, πόσο συχνά νιώσατε τύψεις ή ενοχές γιατί είχατε πιει;

Ποτέ..... Λιγότερο από 1 φορά το μήνα.....

Κάθε μήνα..... Κάθε εβδομάδα..... Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά.....

1. Τον τελευταίο χρόνο, πόσο συχνά δεν θυμάστε τι συνέβη το προηγούμενο βράδυ επειδή είχατε πιει;

Ποτέ..... Λιγότερο από 1 φορά το μήνα.....

Κάθε μήνα..... Κάθε εβδομάδα.....

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά.....

1. Γνωρίζετε τις συνέπειες της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ

Όχι..... Ναι......

1. Έχετε τραυματιστεί ή έχετε προκαλέσει κάποιον τραυματισμό επειδή ήπιατε;

Όχι..... Ναι......

1. Μήπως κάποιος συγγενής, φίλος ή γιατρός σας εξέφρασε τις ανησυχίες του γιατί πίνετε πολύ ή σας πρότεινε να το μειώσετε;

Όχι..... Ναι......

**ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ**



**ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ**

Σύνολο μαθητών 13-19 ετών

• Έξι στους 10 (61%) ήπιαν μέσα στον τελευταίο μήνα   
• Ένας στους 10 (11%) ήπιε με συχνότητα πάνω από 2 φορές την εβδομάδα   
• Ένας στους 3 (34%) έχει μεθύσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του   
• Το 13% έχουν μεθύσει πάνω από 2 φορές στη ζωή τους   
• Το κρασί, η μπύρα, τα ισχυρά ποτά, και τα αλκοολούχα αναψυκτικά είναι τα ποτά με την ευρύτερη κατανάλωση.

• Πίνουν περισσότεροι μαθητές σε Θεσσαλονίκη και άλλα αστικά και ημιαστικά κέντρα σε σύγκριση με την Αθήνα

Αλκοόλ σε σχέση με την ηλικία

• Κατανάλωση αλκοόλ και μέθη αυξάνονται πολύ με την ηλικία : πάνω από δυο φορές την εβδομάδα πίνει σχεδόν ένας στους 5 εφήβους 17-18 ετών (18%), ένας στους 4 ηλικίας 19 ετών (26,8%) και έχει μεθύσει πάνω από δύο φορές ένας στους 4 μαθητές 17-18 ετών (22,7%) και ένας στους 3 μαθητές 19 ετών (32,8%)

Διαχρονικά 1984-2011 (μαθητές 15-19 ετών)

• Τάση μείωσης της ευκαιριακής κατανάλωσης αλκοόλ, εντονότερη στην Αθήνα

• Αυξητική τάση στη τετραετία 2007-2011 σε Θεσσαλονίκη και άλλα αστικά και ημιαστικά κέντρα.

• Διαφαινόμενη αύξηση κατανάλωσης στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια μέσα στα 4 τελευταία χρόνια.

• Αυξητική τάση στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ

**ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ**

Ευτύχημα είναι το ότι στη χώρα μας δεν παρουσιάζεται με επικίνδυνη συχνότητα το φαινόμενο αυτό , ενώ σε άλλες χώρες και ιδιαίτερα στις βόρειες - παρουσιάζεται με ξεχωριστή έξαρση .

Το πρόβλημα αυτό είναι ιδιαίτερα οξύ στην Αμερική , όπου υπολογίζεται ότι ο ένας στους δέκα Αμερικανούς παρουσιάζει ή θα παρουσιάσει στο μέλλον πρόβλημα αλκοολισμού .

Η αναλογία ανδρών προς τις γυναίκες είναι 4 προς 1 .

Τα αίτια του αλκοολισμού θα πρέπει να αναζητηθούν κυρίως σε ψυχολογικούς λόγους , όπως απομόνωση , μοναξιά , υπερβολική ντροπαλότητα , κατάθλιψη , υπερβολική εξάρτηση από τους άλλους , τάσεις αυτοκαταστροφής , αυτοτιμωρίας , καθώς και σεξουαλική ανωριμότητα .

Το οινόπνευμα εισέρχεται στο αίμα κυρίως από το λεπτό έντερο .

Η δράση του οινοπνεύματος στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ιδίως κατασταλτική , παραλυτική .

Αν η στάθμη του οινοπνεύματος στον οργανισμό φθάσει μέχρι 50 χιλιοστά του γραμμαρίου σε 100 κυβικά του αίματος ( 50MG / 100ML ) δημιουργεί κατευνασμό και ηρεμία .

Στην ποσότητα από 50 μέχρι 150MG / 100ML παρουσιάζεται έλλειψη συντονισμού , από 150 μέχρι 200MG / 100ML παρουσιάζεται παραλήρημα , από 300 μέχρι 400MG / 100ML , απώλεια της σύνδεσης .

Αν το επίπεδο του οινοπνεύματος ξεπεράσει τα 500MG / 100ML τότε μπορεί το αποτέλεσμα να είναι ο θάνατος .

Οι τιμές που αναφέρονται πιο πάνω αφορούν ποσοστά μέσα στα οινοπνευματώδη ποτά .

**ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

**Κίρρωση - Καρκίνος**

Ένας αλκοολικός δεν γίνεται μόνο δυσάρεστος στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο , αλλά χρειάζεται όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος , αναπτύσσει στερητικό σύνδρομο από την έλλειψη οινοπνεύματος , χάνει με τον καιρό την ανθεκτικότητα στο πιοτό , αφού " στις φλέβες τους δεν κυλά πλέον αίμα , αλλά οινόπνευμα " , όπως λένε οι γνώστες των πραγμάτων .

Δηλητηρίαση του σώματος , με πρώτο και καλύτερο το ήπαρ , που δεν μπορεί πλέον να μεταβολίσει το οινόπνευμα , και ανάπτυξη ασθενειών όπως η κίρρωση του ήπατος , ο καρκίνος του οργάνου , καθώς και ένα είδος ηπατίτιδας .

στη συνέχεια έχουμε τους καρκίνους του λαιμού , του στόματος και του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος , καθώς και την υπέρταση , την καρδιοπάθεια , την καρδιακή ανεπάρκεια , τα εγκεφαλικά και την νεφρική ανεπάρκεια .

**Καρδιοαγγειακές διαταραχές**

Η καρδιά είναι ένα άλλο σημαντικό όργανο , η λειτουργία του οποίου επηρεάζεται από την κατάχρηση της αλκοόλης .

Πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία δεν αφήνουν καμιά αμφιβολία για τον ουσιαστικό ρόλο της αλκοόλης στη μυοκαρδιοπάθεια , παρόλο που η παράλληλη λήψη άλλων τοξικών ουσιών και η κακή διατροφή συμβάλλουν ουσιαστικά σ΄ αυτή την διαταραχή .

Τέλος μια σειρά από μελέτες τόνισαν τη σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και υπέρτασης .

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τόσο η συστολική όσο και η διαστολική πίεση ήταν υψηλότερες στους καταναλωτές του αλκοόλ σε σύγκριση με τα άτομα που δεν έπιναν καθόλου .

Περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξαν ότι το ύψος και των δύο πιέσεων είχε άμεση σχέση με την ποσότητα των αλκοολούχων ποτών που κατανάλωσε ο πότης .

**Ηπατικές βλάβες**

Οι ηπατικές βλάβες εξαιτίας της κατάχρησης της αλκοόλης είναι γνωστές περισσότερο από κάθε άλλη οργανική διαταραχή .

Στην Μ. Βρετανία και στις ΗΠΑ οι θάνατοι εξαιτίας της αλκοολικής κιρρώσεως του ήπατος , στα τελευταία 15 χρόνια έχουν αυξηθεί κατά 25% περίπου .

Εξάλλου , όπως φαίνεται από έναν πίνακα , η σχέση μεταξύ θνησιμότητας από κίρρωση του ήπατος και κατά κεφαλή κατανάλωσης σε διάφορες χώρες είναι άμεση

Έτσι ο δείκτης θνησιμότητας από αλκοολική κίρρωση του ήπατος είναι μεγαλύτερος στους αλκοολικούς σε σύγκριση με μετριοπαθείς πότες .

Οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες στην κίρρωση και την αλκοολική ηπατίτιδα απ΄ ότι είναι οι άνδρες .

Είναι κοινή η αντίληψη ότι τα " σκληρά ποτά " προξενούν μεγαλύτερη βλάβη από τα " μαλακά ποτά " ( π.χ. μπίρα , κρασί κ.λπ. ) .

Αυτή η άποψη είναι λανθασμένη στο βαθμό που το ήπαρ δεν διαφοροποιεί τα σκληρά από τα μαλακά ποτά .

Απλά μεταβολίζει την αλκοόλη σε οποιαδήποτε μορφή αυτή καταναλώνεται , κατά συνέπεια , η κατάχρηση κρασιού ή μπίρας είναι τόσο βλαβερή όσο και η κατάχρηση ουίσκι ή τζιν .

Οι πιο γνωστές διαταραχές του ήπατος σχετικές με την κατάχρηση της αλκοόλης είναι η οξεία αλκοολική ηπατίτιδα και βέβαια η κίρρωση του ήπατος .

Είναι όμως ενδιαφέρον , ότι οι παραπάνω διαταραχές παρουσιάζονται σε σχετικά μικρό ποσοστό ατόμων που συνήθως χαρακτηρίζονται ως " χρόνιοι αλκοολικοί " .

**Νευρολογικές διαταραχές**

Οι νευρολογικές διαταραχές είναι από τις κύριες επιπτώσεις της κατάχρησης της αλκοόλης και παρουσιάζουν ανάλογο ενδιαφέρον με τις ηπατικές δυσλειτουργίες .

Η περιφερειακή νευροπάθεια η πολυνευρίτιδα , το σύνδρομο Wernicke Korsakaff και η αλκοολική άνοια είναι μερικές από τις νευρολογικές διαταραχές που έχουν άμεση σχέση με τον αλκοολισμό

Ο ρόλος της ελλιπούς διατροφής έχει σημαντική θέση στις παραπάνω νευρολογικές διαταραχές αλλά και στη γενικότερη λειτουργία του εγκεφάλου .

Ανεπάρκεια βιταμινών της σειράς Β και ιδιαίτερα έλλειψης βιταμίνης Β12 είναι το κυριότερο αίτιο των νευρολογικών διαταραχών .

Πολλοί ασθενείς εκδηλώνουν και πρόσθετα συμπτώματα ( π.χ. επιληψία , εκφυλισμό του πρόσθιου λοβού της παρεγκεφαλίδας κ.λπ. ) κατά την διάρκεια της εξάρτησης από αλκοόλ .

Η περιφερειακή νευροπάθεια είναι αδυναμία των μυών και σημαντική ανεπάρκεια των αισθητήριων οργάνων .

Το σύνδρομο Wernicke - Korsakaff είναι η πιο σοβαρή περίπτωση με συμπτώματα όπως διανοητική διαταραχή οργανικής μορφής , μυϊκής ασυνεργίας και αμνησία .

Τέλος η αλκοολική άνοια με κυριότερες επιπτώσεις που έχουν σχέση με τις γνωστικές λειτουργίες του ασθενούς και ιδιαίτερα με τη δυνατότητα μάθησης και οπτικής αντίληψης , όπως επίσης και με τη δυνατότητα της αφαιρετικής σκέψης και της ψυχοκινητικής λειτουργίας.

Συνοψίζοντας πρέπει να τονισθεί ότι οι νευρολογικές διαταραχές παρουσιάζονται συχνά στο χρόνιο αλκοολικό και προσβάλλουν περίπου το 10 - 20% αυτού του πληθωρισμού .

Επίσης οι νευρολογικές διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν με ψυχιατρικά σύνδρομα ή να εμφανίζονται αυτοτελώς .

**Εγκυμοσύνη**

Τα μωρά , ως προϊόν των γονιών τους και κάθε ουσίας που αυτοί καταναλώνουν διατρέχουν κινδύνους , όταν ο ένας ή οι δύο γονείς συνηθίζουν να πίνουν πολύ .

Όλοι σχεδόν οι μέχρι τώρα μετρήσεις και έρευνες έχουν γίνει σε γυναίκες , αλλά όσο το μωρό μπορεί να έχει τη μύτη του μπαμπά του , άλλο τόσο μπορεί να έχει και γενετικές ανωμαλίες λόγω του αλκοολισμού του πατέρα .

Από τα φαινόμενα που συνδέονται με την έξη των γονιών στο οινόπνευμα , εκείνο που έχει ερευνηθεί πιο συστηματικά είναι το λεγόμενο Εμβρυϊκό Αλκοολικό Σύνδρομο .

Ο όρος καθιερώθηκε στη δεκαετία του 70 , αλλά το φαινόμενο ήταν γνωστό πολλούς αιώνες πριν .

Τη στιγμή του τοκετού το νεογέννητο είναι μικρόσωμο και ελαφρύ και ακόμα και μετά από ένα χρόνο το βάρος του εξακολουθεί να είναι χαμηλότερο του κανονικού .

Τα χαρακτηριστικά του προσώπου παρουσιάζουν κι αυτά ιδιομορφίες : πλατύ και επίπεδο πρόσωπο , κοντή και ανασηκωμένη μύτη και " μογ-γολικές " πτυχές στις εσωτερικές γωνίες των ματιών .

Οι διανοητικές βλάβες αποτελούν την πιο σοβαρή εκδήλωση του συνδρόμου .

Υπάρχουν βέβαια και πάρα πολλοί " γεροί πότες " που τα παιδιά τους είναι απόλυτα φυσιολογικά , γιατί παρόλο που η σχέση όλων των παραπάνω με το αλκοόλ έχει αποδειχθεί , θεωρείται γενικά ότι ο κίνδυνος είναι μικρός .

**ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**

Όσο η πυκνότητα του οινοπνεύματος αυξάνει στο αίμα, αρχίζουν τα κατασταλτικά φαινόμενα , η νάρκη , ακόμα και ο θάνατος .

Εδώ και πολλά χρόνια έχει επίσης , παρατηρηθεί ,ότι η απότομη κατάχρηση οινοπνεύματος οδηγεί και σε πρόσκληση αρρυθμιών της καρδιάς . Αυτή η ταχυαρρυθμία από μαρμαρυγή των κόλπων της καρδιάς έκανε , το 1978 , τον Ettinger να την ονομάσει " καρδιοπάθεια των αργιών " μετά από αναλύσεις επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία που κατά κανόνα συνέπιπταν με την επόμενη των αργιών , κατά τις οποίες τα " θύματα " έπιναν πολύ .

Αν και στη συνέχεια βρέθηκε ότι οι κυριακάτικες αρρυθμίες δεν οφείλονταν απλώς , στην περιστατική αλλά στην ολική κατανάλωση οινοπνεύματος , ο όρος εξακολουθεί να υιοθετείται από την ιατρική .

Όπως και αν έχει , πάντως οι γιορτές δεν αποτελούν το μοναδικό εχθρό της ανθρώπινης καρδιάς , αφού η υπερκατανάλωση οινοπνεύματος οδηγεί σε αρτηριακή υπέρταση , σε παθήσεις του ήπατος και του παγκρέατος , σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια ( σοβαρή μορφή καρδιακής ανεπάρκειας ) , σε παχυσαρκία , αλλά και υπερτριγλυκεριδαιμία , όταν υπάρχει διαταραχή του μεταβολισμού των τριγλυκεριδίων , γεγονός που αποτελεί παράγοντα

κινδύνου για στεφανιαίο νόσο , καθώς και για παγκρεατίτιδα . Υπάρχει , όμως και η άλλη κεφαλή του Ιανού . Παρά τη ροπή προς τις αρρυθμίες , επισημαίνει σε σχετικό επιστημονικό δημοσίευμα ( " Καρδιολογικά θέματα " ) ο καθηγητής κ. Ευτύχιος Βορίδης , οι καταναλωτές οινοπνεύματος φαίνεται να κινδυνεύουν πολλοί λιγότερο από αιφνίδιο θάνατο από τους τελείως στερούμενους αυτής της απολαύσεως .

Αν και το απροσδόκητο του θέματος συζητήθηκε πολύ , πολυάριθμες επιδημιολογικές μελέτες οδήγησαν στις παρακάτω διαπιστώσεις .

Οι καταναλωτές οινοπνεύματος κινδυνεύουν λιγότερο από αιφνίδιο θάνατο , στηθάγχη , έμφραγμα του μυοκαρδίου και θρομβωτικά , αποπληκτικά επεισόδια

( εμποδίζεται ο σχηματισμός θρόμβων ) .

Η προστατευτική δράση του αλκοόλ συνδέεται με την ποσότητα , που δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 29 γραμμάρια οινοπνεύματος κι αυτό εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη . Η ποσότητα αυτή αντιστοιχεί σε 58 ml ουίσκι , 1/3 , δηλαδή , του ποτηριού του ουίσκι , σε 230 ml κρασιού ( τρία ποτηράκια ) ή 650 ml μπίρας ( δύο περίπου νεροπότηρα ) . " Εδώ όπως επισημαίνει ο καθηγητής κ. Παύλος Τούτουζας " η πρόθεση δεν έχει θέση . Μη φανταστείτε ότι αν δεν πίνετε κάθε μέρα , ο οργανισμός θα αντεπεξέλθει στην κατανάλωση , π.χ. ενός μπουκαλιού κρασί το Σαββατόβραδο " .

Η χρήση του οινοπνεύματος μειώνει την πιθανότητα ανάγκης εγχειρήσεως καρδιάς ή αγγειοπλαστικής .

Τέλος , το οινόπνευμα , σε μικρές ποσότητες ημερησίως , μπορεί να επιδράσει στην αύξηση της καλής χοληστερόλης ( HDL ) με ευνοϊκές επιπτώσεις στα στεφανιαία αγγεία . Μετά απ' όλα αυτά και παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα δεν έχει , για την ώρα μεγάλο πρόβλημα αλκοολισμού , ο γιατρός έχει πάντα υπόψη του ότι οι αλκοολικοί δεν γίνονται , αλλά γεννιούνται . Γι' αυτό και παρά τις ελκυστικές θεραπευτικές ιδιότητες του οινοπνεύματος δεν ενδείκνυται , σήμερα , ιατρικά η σύσταση κατανάλωσης οινοπνεύματος , έστω και λογικών ποσοστών , σε όσους δε συνηθίζουν να πίνουν .

**ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ**

Οι προηγούμενες ομάδες προσδιόρισαν τι είναι αλκοόλ και έδωσαν τις συνέπειες της κατάχρησης του στον ανθρώπινο οργανισμό και στην κοινωνική συμπεριφορά του ανθρώπου. Δυσάρεστη διαπίστωση όμως είναι ότι αλκοολούχα ποτά καταναλώνουν περισσότερο νέοι άνθρωποι , άνδρες και γυναίκες.

Μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ συνήθως γίνεται κατά τις βραδινές ώρες σε κέντρα διασκέδασης ή σε μπαρ.

Η τοξίνωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει την ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά , που συντελεί στην επιτυχία ενός πάρτι, αλλά μπορεί επίσης να έχει τραγικές συνέπειες ιδιαίτερα όταν καταλήγει σε αυτοκινητιστικά , βιομηχανικά και οικιακά ατυχήματα.

Χιλιάδες οδηγοί κυκλοφορούν στους δρόμους υπό την επήρεια αλκοόλ, κάθε νύχτα και μάλιστα τα Σαββατόβραδα χωρίς να ελέγχονται από κανέναν και προκαλώντας σοβαρά ατυχήματα. Σύμφωνα με υπολογισμούς του ΕΚΑΒ, σχεδόν κάθε χρόνο το 57% των νεκρών προέρχονται από το 10,4% των τροχαίων με οδηγούς που έχουν πιει. Κάθε εβδομάδα και συγκεκριμένα κάθε Παρασκευή , Σάββατο και Κυριακή η Τροχαία Αττικής συλλαμβάνει περίπου 700 οδηγούς για παραβάσεις του κώδικα οδικής κυκλοφορίας . Από αυτούς 70 άτομα κατά μέσο όρο είτε είναι μεθυσμένοι όπως αποδεικνύεται από το αλκοτέστ που γίνονται , είτε έχουν πιει τόσο ώστε να είναι πάνω από το νόμιμο όριο κατανάλωσης αλκοόλ.

Έχει συμβεί έμπειροι οδηγοί λεωφορείων να επιχειρήσουν να τα οδηγήσουν μέσα από χώρο που είναι ως και 30 εκ. στενότερος από τα οχήματά τους , μετά από δύο διπλά ουίσκι. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα, όπως 30 mg /100 , και στα 80 mg/100 ml που είναι το νόμιμο όριο στη Βρετανία.

Η μέση επιδείνωση στην οδήγηση είναι της τάξεως του 12%. Σ΄ αυτό το επίπεδο οι οδηγοί κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να προκαλέσουν ατυχήματα. Ο κίνδυνος είναι περίπου δέκα φορές μεγαλύτερος όταν η περιεκτικότητα αλκοόλης στο αίμα είναι 150 mg/100 ml και 20 φορές μεγαλύτερος όταν είναι 200 mg/100 ml.

Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζει ότι στην Αυστραλία για παράδειγμα , τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης. Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους απ΄ ότι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που μπορεί να θεωρηθεί πως οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλλει από χώρα σε χώρα και φαίνεται ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό 3-10% αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να ασκήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στη δική μας στάση απέναντι στο μεθυσμένο οδηγό.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει πως το γεγονός , ότι η Βρετανία έθεσε ένα όριο 80 mg/100 ml είχε σαφή επίδραση στα χιλιάδες μοιραία ή σοβαρά δυστυχήματα που συμβαίνουν από τις 10 το βράδυ ως τι 4 το πρωί.

**ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ**

Τα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα εκφράζονται συνήθως σε mg αλκοόλης που περιέχονται στα 100 ml αίματος ή σαν ποσοστό τοις εκατό. Το 1954, η επιτροπή Ειδικών για την Αλκοόλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας , ανάφερε πως είναι αδύνατο να αποφύγουμε το συμπέρασμα ότι η πυκνότητα 50 mg αλκοόλης στα 100 ml αίματος [0,05%] προκαλεί στατιστικά σημαντική χειροτέρευση στην οδήγηση.

Νόμιμο όριο για να μπορεί κανείς να οδηγεί είναι 80 mg/100 ml στην Αγγλία , στη Γαλλία και σε μερικές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, 50 mg στη Σουηδία και 100 mg στη Σουηδία και 100 mg σε μεγάλες πολιτείες των Η.Π.Α. Η περιεκτικότητα των 80 mg ή 0,08% συμβαίνει όταν ένας άνθρωπος με κανονικό βάρος πίνει γρήγορα τέσσερις μπύρες ή δύο διπλά ουίσκι.

Η αλκοόλη συνδέεται επίσης με ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων . Μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή του Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο εργασίας , βρήκε πως 10-15% οφείλονται στην μέθη.

Μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία, μεταξύ 1964 και 1970 έδειξε ότι 24% των θυμάτων είναι υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξη τους στο νοσοκομείο. Είναι σαφές πως η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγελματία , όπου τα ατυχήματα αποφεύγονται μόνο με επαγρύπνηση και καθαρό μυαλό.



**Τι ονομάζουμε κάπνισμα:**

Το κάπνισμα είναι μία συνήθεια, που ξαφνιάζει και αναστατώνει τον ανθρώπινο οργανισμό, τον δυσκολεύει και τον καταπονεί μέχρι να την υιοθετήσει, διότι είναι ξένη προς τις φυσιολογικές, βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Δεν είναι λειτουργία, που έχει προβλέψει η Φύση, αλλά συνήθεια, που έχει επινοήσει ο άνθρωπος μόνος του. Παρά ταύτα όμως, όταν ο οργανισμός εθιστεί στον καπνό, τον κάνει αδιάσπαστο μέρος της ζωής του και δυσκολεύεται μετά να απαλλαγεί από αυτό.

***Η λειτουργία του οργανισμού εν ώρα καπνίσματος***

Κατά την είσοδο του καπνού στον ανθρώπινο οργανισμό, η νικοτίνη διεισδύει στους πνεύμονες και φτάνει στον εγκέφαλο μέσα από την κυκλοφορία του αίματος σε λιγότερο από 10 δευτερόλεπτα. Λόγω αυτής της μεγάλης ταχύτητας, ο καπνιστής αισθάνεται την επίδραση της νικοτίνης πολύ γρήγορα. Η νικοτίνη επηρεάζει διάφορες περιοχές του εγκεφάλου και προκαλεί αλλαγές σε ολόκληρο το σώμα. Επίσης, αυξάνονται οι καρδιακοί παλμοί και ανεβαίνει η πίεση.

***Επιπτώσεις καπνίσματος***

Τα προβλήματα υγείας που δημιουργεί το κάπνισμα είναι πολλά. Μερικά από αυτά ο καπνιστής τα διαπιστώνει και τα βιώνει καθημερινά. Άλλα κτίζονται σταδιακά και τα αποτελέσματα εμφανίζονται, πολύ αργότερα στη ζωή του. Ειδικότερα, το στόμα του καπνιστή μυρίζει άσχημα, τα δόντια αποχρωματίζονται και καταστρέφονται γρήγορα. Εξασθενεί η όσφρηση και η γεύση. Επηρεάζονται οι φωνητικές χορδές και εμφανίζονται συχνά λαρυγγίτιδες και φαρυγγίτιδες. Ο πονόλαιμος είναι κάτι σχεδόν καθημερινό στον καπνιστή.

Στις παθήσεις των πνευμόνων, αναφέρω απλά ασθένειες που σχετίζονται με το τσιγάρο όπως τον καρκίνο, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το πνευμονικό εμφύσημα, την καταστροφή των κυψελίδων, την ελάττωση της πνευμονικής χωρητικότητας. Στις παθήσεις της καρδιάς και του κυκλοφοριακού συστήματος αναφέρεται η στεφανιαία νόσος (στηθάγχη), η ισχαιμική καρδιοπάθεια, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η υπέρταση, οι διαταραχές αιματώσεως των κάτω άκρων, (ιδίως η ευθραυστότητα των τριχοειδών), η ελάττωση της οξυγόνωσης των κυττάρων, η βαλβιδοπάθεια και η αρτηριοσκλήρυνση.

Στις παθήσεις του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου, η γαστρίτιδα και το έλκος. Οι ξινίλες και οι καούρες είναι συχνές ενώ το έντερο προσαρμόζεται ώστε να λειτουργεί μόνο με καφέ και τσιγάρο. Το κάπνισμα συμβάλλει στις διαταραχές εμμήνου ρύσεως, την ψυχρότητα και τη μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, αυξάνει την ανδρική ανικανότητα, συμβάλλει στη μείωση της παραγωγής ορμονών - οιστρογόνων, αυξάνει τις πιθανότητες οστεοπόρωσης κατά την εμμηνόπαυση, αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την εγκυμοσύνη.

Περιγράφονται επίσης σοβαρές επιπτώσεις στο Ανοσολογικό (αμυντικό) σύστημα, με άμεση συνέπεια μεγαλύτερες πιθανότητες ασθένειας από οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα, αλλεργικό νόσημα ή δερματική πάθηση (ελαττώνεται η χημειοταξία των ουδετερόφιλων κυττάρων του αίματος με ταυτόχρονη ελάττωση της αμυντικής ικανότητας του οργανισμού).

Σήμερα θεωρείται βέβαιο ότι το κάπνισμα επιδεινώνει τα συμπτώματα μιας υπάρχουσας ασθένειας μειώνοντας την δραστικότητα της φαρμακευτικής αγωγής και τελικά την ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών. Συμπερασματικά, το κάπνισμα έχει συσχετισθεί κυρίως με τρεις κατηγορίες νοσημάτων: τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο (πνεύμονα, λάρυγγα, ουροδόχου κύστης) και τις χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες (χρόνια βρογχίτιδα και πνευμονικό εμφύσημα).

Όμως, οι συνέπειες του καπνίσματος δεν σταματούν μόνο σ’ αυτούς που καπνίζουν.



**Ζωή χωρίς κάπνισμα**

Όσοι το παίρνουν απόφαση και κόβουν το κάπνισμα, δεν κάνουν καλό μόνο στη σωματική τους υγεία, αλλά και στην ψυχική, καθώς μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα έρχεται να ανατρέψει την κοινή αντίληψη ότι το τσιγάρο βοηθά στην ανακούφιση από το άγχος .Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που κόβουν το κάπνισμα, έχουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης από ποτέ - τουλάχιστον για όσο καιρό καταφέρνουν να μην καπνίζουν. Οι ερευνητές, υπό τον καθηγητή Κρίστοφερ Κάλερ του Κέντρου Μελετών για το Αλκοόλ και τον Εθισμό της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Μπράουν, που δημοσίευσαν τη σχετική μελέτη στο εξειδικευμένο περιοδικό για θέματα έρευνας στη νικοτίνη και τον καπνό "Nicotine and Tobacco Research", συστήνουν στους καπνιστές να κόψουν το τσιγάρο σαν ένα βήμα για να βελτιώσουν την ψυχική διάθεσή τους. Όπως αναφέρουν, αντίθετα με ότι φοβούνται πολλοί καπνιστές, το κόψιμο δεν θα είναι μια οδυνηρή ψυχολογική θυσία για χάρη μόνο της σωματικής υγείας, η οποία θα συνοδευτεί από περισσότερη κατάθλιψη.

"Συχνά γίνεται η υπόθεση ότι οι άνθρωποι μπορεί να καπνίζουν για τις αντικαταθλιπτικές ιδιότητες του τσιγάρου και ότι, αν το έκοβαν, ίσως πυροδοτούσαν ένα καταθλιπτικό επεισόδιο. Όμως, όταν κανείς καταγράψει την ψυχική διάθεση των καπνιστών, διαπιστώνει ότι, ακόμα κι αν πετύχουν να το κόψουν για λίγο, αμέσως αναφέρουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης", δήλωσε ο Κάλερ.

Οι ερευνητές ανέλυσαν 236 άνδρες και γυναίκες που, εκτός από καπνιστές, ήσαν και φανατικοί φίλοι του αλκοόλ. Μετά από προσπάθειες των εθελοντών, με τη βοήθεια των επιστημόνων, να κόψουν το τσιγάρο, έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ακόμα και σε όσους το σταμάτησαν για λίγο, η ψυχική κατάστασή τους βελτιώθηκε, ενώ όταν ξανάρχισαν το κάπνισμα, η διάθεσή τους χειροτέρευσε, σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι ήταν πριν αποπειραθούν να σταματήσουν να καπνίζουν.

Όσο περισσότερο χρόνο διατηρήθηκε η αποχή από το κάπνισμα, τόσο λιγότερα συμπτώματα αρνητικής ψυχικής διάθεσης είχαν οι εθελοντές. Όσοι δεν κατάφεραν καθόλου να κόψουν το τσιγάρο, παρέμειναν οι πιο καταθλιπτικοί από όλους τους άλλους μέχρι το τέλος της μελέτης. Αντίθετα, όσοι το έκοψαν οριστικά, δήλωσαν και οι πιο χαρούμενοι από όλους.

Ο Κάλερ δήλωσε ότι, μετά από αυτά τα ευρήματα, είναι δύσκολο να πιστέψει κανείς ότι το κάπνισμα όντως αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο για να μετριάζονται τα αρνητικά συναισθήματα και η κατάθλιψη, ακόμα κι αν μερικοί καπνιστές δικαιολογούν τη συνήθειά τους σε αυτή τη βάση. Όπως είπε, το αντίθετο ακριβώς φαίνεται να συμβαίνει: το κόψιμο του τσιγάρου μειώνει τα συμπτώματα κατάθλιψης και δυστυχίας.



**ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΧΩΡΩΝ**

**Η απαγόρευση του καπνίσματος στα κράτη της Ε.Ε.**

• Ελλάδα: Την απαγόρευση του καπνίσματος από την 1η Σεπτεμβρίου ανακοίνωσε η υπουργός Υγείας Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου. Έτσι, από την 1η Σεπτεμβρίου απαγορεύεται χωρίς εξαίρεση το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους, τους εργασιακούς, καφέ, μπαρ κ.λπ., ενώ καταργούνται τα καπνιστήρια σε όλους τους χώρους εργασίας. Προβλέπεται μεταβατική περίοδος οκτώ μηνών σε καζίνο και νυχτερινά κέντρα με εμβαδόν άνω των 300 τ.μ., ώστε να συμμορφωθούν. Για την εφαρμογή του νόμου θα επιστρατευτούν οι επόπτες δημόσιας υγείας, η δημοτική αστυνομία, αλλά και το λιμενικό.

• Αυστρία: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλα τα γραφεία, μπαρ, ντίσκο, εστιατόρια κλπ με ορισμένες εξαιρέσεις, δηλαδή αν ΟΛΟΙ οι εργαζόμενοι συμφωνήσουν να συνεχιστεί το κάπνισμα. Από τον Ιανουάριο του 2009 τίθεται σε ισχύ ένας νέος νόμος, που προβλέπει ότι οι ιδιοκτήτες εστιατορίων, μπαρ, ντίσκο και παμπ, μεγαλύτερων από 80 τ.μ., υποχρεούνται να δημιουργήσουν χώρους καπνιστών και μη καπνιστών.

• Βέλγιο: Από 45 κύματα περνούν οι νόμοι κατά του καπνίσματος. Η πρώτη απόπειρα ξεκινά το 2005, όταν δίδεται εντολή στις εταιρείες να εφαρμόσουν μέτρα κατά της βλαβερής συνήθειας. Έναν χρόνο μετά, τον Ιανουάριο του 2006, το κάπνισμα απαγορεύεται στους χώρους εργασίας. Τον Ιανουάριο του 2007 το κάπνισμα απαγορεύεται σε εστιατόρια και μπαρ, με εξαίρεση αυτά που εξυπηρετούν «ελαφρά γεύματα» (π.χ. κρύα γεύματα, πίτσα, σάντουιτς) και έχουν λιγότερο από το 30% του τζίρου τους από την πώληση των τροφίμων. Από την εφαρμογή του νόμου εξαιρούνται και τα μικρά μπαρ. Τον Σεπτέμβριο του 2008 το κάπνισμα δεν επιτρέπεται πλέον στα σχολεία και τον Ιανουαρίου του 2010 τέθηκε σε ισχύ γενική απαγόρευση του καπνίσματος, συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων μπαρ. Ωστόσο, το μέτρο δεν τηρείται και καταλήγει να ισχύει μόνον σε καταστήματα, που σερβίρουν φαγητό.

• Βουλγαρία: Απαγορεύεται σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, εκτός από μπαρ και εστιατόρια.

• Γαλλία: Περίπλοκα παραμένουν τα πράγματα σχετικά με το κάπνισμα στη Γαλλία. Την 1η Φεβρουαρίου 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους (σταθμοί, μουσεία, κλπ) και από την 1η Ιανουαρίου 2008, η απαγόρευση επεκτείνεται και στα μπαρ, τα καφέ, τα εστιατόρια, τους χώρους διασκέδασης. Σύμφωνα με τις νέες ρυθμίσεις, στους χώρους εστίασης και διασκέδασης επιτρέπονται οι χώροι καπνίσματος, αλλά υπόκεινται σε πολύ αυστηρούς όρους: μπορούν να καταλαμβάνουν το πολύ 20% του συνολικού εμβαδόν του καταστήματος και το μέγεθός τους δεν πρέπει να είναι περισσότερο από 35 τ.μ., πρέπει να έχουν ξεχωριστή εγκατάσταση εξαερισμού, που να αντικαθιστά τον πλήρη όγκο του αέρα δέκα φορές ανά ώρα, και ο καθαρισμός του δωματίου να γίνεται από το προσωπικό μία ώρα μετά την τελευταία χρήση του χώρου.

• Γερμανία: Η Γερμανία είναι χώρα, που κατέχει από τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών στην Ευρώπη. Από το 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα σε χώρους διασκέδασης και εστίασης, ενώ προβλέπονται χώροι για καπνιστές. Από τον νόμο εξαιρούνται οι μικροί χώροι. Ωστόσο, τα μέτρα εξακολουθούν να αμφισβητούνται και να μην εφαρμόζονται. Τον Φεβρουάριο του 2009, μάλιστα, το περιοδικό «Der Spiegel» ανέφερε ότι οι έλεγχοι από τις αρχές για την τήρηση της απαγόρευσης στα μπαρ είναι πολύ αδύναμοι και σε πολλές περιοχές η απαγόρευση δεν τηρείται.

• Δανία: Από τις 15 Αυγούστου 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα στα ξενοδοχεία, εστιατόρια, μπαρ, κλαμπ, δημόσια μέσα μεταφοράς, καθώς και σε όλους τους ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους εργασίας. Εξαιρούνται τα μπαρ με εμβαδόν μικρότερο των 40 τ.μ. και τα γραφεία, που χρησιμοποιούνται από έναν εργαζόμενο. Ωστόσο, ο νόμος έχει προκαλέσει μεγάλη διαμάχη και από τον Νοέμβριο του 2007 δεν εφαρμόζεται.

• Εσθονία: Από τις 4 Ιουνίου του 2005 το κάπνισμα απαγορεύεται σε κλειστούς δημόσιους χώρους και σε χώρους εργασίας. Στις 5 Ιουνίου του 2007 η απαγόρευση επεκτείνεται σε μπαρ, εστιατόρια, καφετέριες και νυχτερινά κέντρα, ενώ επιτρέπεται η δημιουργία χώρων καπνιστών.

• Ηνωμένο Βασίλειο: Από το 2007 το κάπνισμα απαγορεύεται πλήρως σε όλους τους δημόσιους χώρους, τους χώρους εργασίας και διασκέδασης. Η νομοθεσία προβλέπει αυστηρά πρόστιμα για τους παραβάτες.

• Ιρλανδία: Είναι η πρώτη χώρα στον κόσμο, που θέσπισε πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους εργασίας, στις 29 Μαρτίου 2004. Πριν την ολική απαγόρευση, το κάπνισμα είχε ήδη τεθεί εκτός νόμου σε δημόσια κτίρια, νοσοκομεία, σχολεία, κουζίνες εστιατορίων, αεροσκάφη και τρένα.

• Ιταλία: Ήταν η τέταρτη χώρα στον κόσμο, που απαγόρευσε το κάπνισμα. Από τις 10 Ιανουαρίου 2005 απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους εσωτερικούς χώρους, όπως μπαρ, καφέ, εστιατόρια και ντισκοτέκ. Ωστόσο, επιτρέπεται η δημιουργία ειδικών χώρων καπνίσματος, με αυστηρές προϋποθέσεις. Διαβάστε αν θέλετε τον Ιταλικό Νόμο εδώ.

• Ισπανία: Από την 1η Ιανουαρίου 2006 η ισπανική νομοθεσία απαγορεύει το κάπνισμα σε γραφεία, καταστήματα, σχολεία, νοσοκομεία, πολιτιστικά κέντρα και μέσα μαζικής μεταφοράς, συμπεριλαμβανομένων των σταθμών και των αεροδρομίων. Ο νόμος ορίζει, επίσης, ότι τα εστιατόρια και τα μπαρ άνω των 100 τ.μ. μπορούν να ορίζουν έναν χώρο καπνιστών. Οι επιχειρηματίες των εγκαταστάσεων, που είναι μικρότερες των 100 τ.μ. μπορούν να επιλέξουν αν θα είναι καπνιστών, ή μη καπνιστών. Ωστόσο, ο νόμος στην πράξη έχει καταστεί ανενεργός και στα περισσότερα μπαρ επιτρέπεται το κάπνισμα. Για τον λόγο αυτό, η ισπανική κυβέρνηση έχει ανακοινώσει έναν νέο αυστηρότερο νόμο, ο οποίος θα απαγορεύει το κάπνισμα σε όλους τους εσωτερικούς δημόσιους χώρους, όπως μπαρ, κλαμπ και εστιατόρια από την 1η Ιανουαρίου 2011.

• Κάτω Χώρες: Από το 2008 υπάρχει πλήρης απαγόρευση καπνίσματος, ενώ στους χώρους διασκέδασης επιτρέπεται η δημιουργία χώρων καπνιζόντων. Το κάπνισμα κάνναβης (μαριχουάνα και χασίς) επιτρέπεται σε καταστήματα καφέ, υπό την προϋπόθεση ότι δεν αναμειγνύονται με καπνό.

• Κύπρος: Από 1η Ιανουαρίου 2010 στην Κύπρο απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους (μπαρ, εστιατόρια, νυχτερινά κέντρα και τους χώρους εργασίας).

• Λετονία: Από την 1η Μαΐου του 2010 το κάπνισμα απαγορεύεται πλήρως σε εστιατόρια και μπαρ. Απαγορεύεται, επίσης, σε πάρκα και σε απόσταση δέκα μέτρων γύρω από κτίρια, που στεγάζουν δημόσιες υπηρεσίες, σχολεία και στάσεις μέσων μαζικής μεταφοράς.

• Λιθουανία: Από την 1η Ιανουαρίου 2007 ο αντικαπνιστικός νόμος επιβάλλεται σε εστιατόρια, μπαρ, κλαμπ (εκτός από τα ειδικά για κάπνισμα πούρου) και νυχτερινά κέντρα. Επιπλέον, το κάπνισμα απαγορεύεται στις δημόσιες συγκοινωνίες εκτός από τους συρμούς μεγάλων αποστάσεων, όπου προβλέπονται χώροι καπνιστών.

• Λουξεμβούργο: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, τα νοσοκομεία, τα εμπορικά κέντρα, σχολεία και τα εστιατόρια. Εξαιρούνται τα καφέ και μπαρ που σερβίρουν μόνον σνακ. Επιπλέον, απαγορεύεται το κάπνισμα σε καφέ, που σερβίρουν φαγητό από τις 12 έως τις 2 το μεσημέρι και από τις 7 έως τις 9 το απόγευμα.

• Μάλτα: Τον Απρίλιο του 2004 το κάπνισμα απαγορεύθηκε σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων μεταφορών, κλαμπ και εστιατόρια αν και επιτρέπονται χώροι καπνίσματος.

• Ουγγαρία: Το κάπνισμα έχει απαγορευτεί εδώ και πολλά χρόνια στις δημόσιες συγκοινωνίες, νοσοκομεία, αεροδρόμια και στα δημόσια κτίρια, συμπεριλαμβανομένου του Κοινοβουλίου. Από το 2010 η απαγόρευση του καπνίσματος εφαρμόζεται σε παιδικές χαρές και υπόγειες διαβάσεις. Το 2009, υπήρξε πρόταση για την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους συμπεριλαμβανομένων των εστιατορίων, μπαρ κ.λπ., αλλά η εφαρμογή της έχει ανασταλεί, λόγω της πίεσης από τις διάφορες κοινωνικές ομάδες.

• Πολωνία: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε σχολεία, νοσοκομεία ή άλλες ιατρικές εγκαταστάσεις και τα μέσα μαζικής μεταφοράς (συμπεριλαμβανομένων των οχημάτων, όπως το τρένο ή το λεωφορείο και στάσεις λεωφορείων, σταθμούς τρένων κ.λπ.). Από τις 15 Νοεμβρίου 2010, θα απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους εσωτερικούς χώρους, όπως μπαρ, καφετέριες, ντίσκο και εστιατόρια, εκτός κι αν υπάρχουν κλειστοί χώροι καπνίσματος.

• Πορτογαλία: Απαγορεύεται το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους, ενώ δίνεται η δυνατότητα δημιουργίας κλειστών χώρων για καπνιστές καπνιστών, εφόσον αυτοί είναι εξοπλισμένοι με τα κατάλληλα συστήματα εξαερισμού. Παράλληλα, ο νομοθέτης προβλέπει αυστηρά πρόστιμα για τους παραβάτες (1.000 ευρώ για τους καπνιστές και έως 2.500 ευρώ για τις επιχειρήσεις).

• Ρουμανία: Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους εσωτερικούς δημόσιους χώρους. Μπαρ, εστιατόρια, κλαμπ υποχρεούνται να διαθέτουν ξεχωριστούς χώρους για καπνιστές και μη.

• Σλοβακία: Από το 1990 οι εργοδότες οφείλουν να απαγορεύουν το κάπνισμα σε χώρους στους οποίους εργάζονται μη καπνιστές. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε σχολεία, δημόσιες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Χώροι για μη καπνιστές είναι υποχρεωτικοί μόνο, όπου σερβίρεται φαγητό.

• Σλοβενία: Από το 2007 απαγορεύεται το κάπνισμα. Από το νόμο εξαιρούνται οι ανοιχτοί κοινόχρηστοι χώροι, δωμάτια ξενοδοχείων, που έχουν χαρακτηριστεί ως καπνιστών, ειδικοί χώροι σε κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων και φυλακές, καθώς και σε ειδικές αίθουσες σε μπαρ, αλλά και άλλα μέρη εργασίας. Οι χώροι καπνίσματος θα πρέπει να πληρούν αυστηρές τεχνικές προδιαγραφές και να μην ξεπερνούν το 20% της συνολικής εγκατάστασης.

• Σουηδία: Το κάπνισμα έχει απαγορευτεί σε εστιατόρια, καφετέριες, μπαρ και νυχτερινά κέντρα διασκέδασης τον Ιούνιο του 2005. Επιτρέπεται, ωστόσο, η δημιουργία ξεχωριστών χώρων καπνιζόντων, με την προϋπόθεση ότι δεν σερβίρεται φαγητό ή ποτό και δεν καταλαμβάνει περισσότερο από 25% της συνολικής επιφάνειας του καταστήματος. Από τον Ιανουάριο του 2008 απαγορεύεται το κάπνισμα και στους εσωτερικούς χώρους των φυλακών.

• Δημοκρατία της Τσεχίας: Επί του παρόντος, υπάρχει ένας νόμος σε ισχύ που απαγορεύει το κάπνισμα σε όλους τους δημόσιους χώρους, όπως ιδρύματα, νοσοκομεία, στάσεις λεωφορείων και άλλων μέσων μεταφοράς, αλλά ο νόμος δεν ισχύει σε εστιατόρια, μπαρ και κλαμπ. Τον Ιούνιο του 2009 το κοινοβούλιο εγκρίνει νομοσχέδιο που ρυθμίζει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους. Ωστόσο, η μόνη αλλαγή που γίνεται είναι ότι υποχρεώνει τα μπαρ και τα εστιατόρια, όπου επιτρέπεται το κάπνισμα, να έχουν αναρτημένη σχετική πινακίδα.

• Φινλανδία: Υπάρχει γενική απαγόρευση από την 1η Ιουνίου 2007. Το κάπνισμα στα μπαρ και τα τρένα εξακολουθεί να επιτρέπεται σε κλειστούς θαλάμους, όπου, όμως, απαγορεύεται το σερβίρισμα φαγητού και ποτού.



**Η απαγόρευση του καπνίσματος εκτός Ε.Ε.**

Από χρόνια απαγορεύεται το κάπνισμα στις περισσότερες πολιτείες των Η.Π.Α. και του Καναδά σε κάθε είδους κλειστό χώρο, συμπεριλαμβανομένων εστιατορίων, παμπ, μπαρ κλπ. Απαγορεύεται ακόμη και σε ολόκληρα οικοδομικά τετράγωνα, καθώς και σε πολλούς δρόμους. Κάτι αντίστοιχο έγινε τα τελευταία χρόνια και στην Αυστραλία.

Τα τελευταία χρόνια γενικά η μία χώρα μετά την άλλη ψηφίζουν και εφαρμόζουν αντικαπνιστικούς νόμους:

• H Νέα Ζηλανδία επεκτείνει παλαιότερή της απαγόρευση σε εστιατόρια, μπαρ, καζίνο και σχολεία.

• H Κούβα απαγορεύει το κάπνισμα σε μέσα μεταφοράς, γραφεία, θέατρα και στάδια.

• H Ουκρανία απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

• H Ινδονησία απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους της Τζακάρτα.

• H Ινδία απαγορεύει το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

• Το Μπανγκλαντές επιβάλλει απαγόρευση καπνίσματος.

• H Σιγκαπούρη επεκτείνει παλαιότερή της απαγόρευση.

* Το Χονγκ Κονγκ επεκτείνει την απαγόρευση σε γραφεία και εστιατόρια.
* Η Ιαπωνία εφαρμόζει απαγόρευση καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.

Οι πολιτισμένες χώρες μία-μία αφορίζουν την καταστροφική συνήθεια του καπνίσματος. Θα 'ρθει κι η σειρά της Ελλάδας. Λίγη υπομονή. Ας αγωνιστούμε γι' αυτό, ας διεκδικούμε καθημερινά το αυτονόητο δικαίωμά μας ν' αναπνέουμε στους δημόσιους χώρους κι ας προστατέψουμε τη νέα γενιά όσο μπορούμε, όχι με λόγια, αλλά με το ΥΓΙΕΣ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΜΑΣ.

* Το περιβάλλον του καπνιστή.

«Είμαι καπνιστής». Το να έλεγες κάτι τέτοιο πριν 25 χρόνια ήταν ένας τρόπος να δείχνεις μοντέρνος, εκλεπτυσμένος, ώριμος, ακόμα κι ευφυής. Σήμαινε απλώς ότι ανάβεις τσιγάρο - μια συνήθεια που μοιράζονταν περισσότεροι από τους μισούς άνδρες και πάνω από το ένα τρίτο των γυναικών της χώρας.  Αλλά οι καιροί έχουν αλλάξει! Το να είσαι σήμερα καπνιστής σε κάνει τόσο δημοφιλή, όσο και έναν λεπρό στα αρχαία χρόνια.  Σε 25 χρόνια, το κάπνισμα έχει γίνει από μια απολύτως αποδεκτή, σχεδόν επιθυμητή, συνήθεια, μια κοινωνικά μη αποδεκτή, εξαχρειωμένη συμπεριφορά.

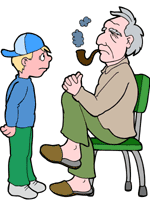
Ωστόσο το κάπνισμα δεν είναι μια συνήθεια, είναι ένα εθισμός. Το να είσαι καπνιστής είναι συνώνυμο του να είσαι εξαρτημένος από ναρκωτικές ουσίες. Αυτό δημιουργεί ένα ολόκληρο σύνολο θεμάτων. Ένας καπνιστής ή μια καπνίστρια, δεν καπνίζει από επιλογή, είναι υποχρεωμένος/η να καπνίσει. Ο καπνιστής πρέπει να καπνίζει σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα. Αν δεν το κάνει, θα βιώσει συμπτώματα στέρησης. Αυτό δεν αντιπροσώπευε καμιά απειλή πριν 25 χρόνια.  Ένας καπνιστής μπορούσε να καπνίζει στο σπίτι, στη δουλειά, στα εστιατόρια, στα νοσοκομεία, στα ιατρεία, πρακτικά οπουδήποτε και οποιαδήποτε ώρα ήθελε. Ήταν το τέλειο ναρκωτικό για έναν εθισμένο. Η μόνη περίπτωση που ένας καπνιστής μπορεί να αντιμετώπιζε στέρηση ήταν από απροσεξία - όπως το να ξεμείνει από τσιγάρα στη μέση της νύχτας - αλλά αυτό δεν συνέβαινε συχνά.

Παρόλα αυτά, σιγά σιγά με τα χρόνια, όλο και περισσότεροι περιορισμοί επιβάλλονται στο πού ένας καπνιστής μπορεί να παίρνει τη 'δόση' του. Στην αρχή αυτό το επέβαλαν 'ριζοσπαστικά' μέλη της οικογένειας ή φίλοι.  Το να περιορίζεις το δικαίωμα ενός καπνιστή στο κάπνισμα, θεωρείτο κακόγουστο από τους περισσότερους καπνιστές, το ίδιο και από τους μη καπνιστές. Αυτοί οι πρώιμοι ακτιβιστές συχνά κριτικάροντας και εξοστρακίζονταν από αυτούς που έδειχναν συμπάθεια προς τη δυσκολία των καπνιστών.

Αλλά στη συνέχεια, οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος έγιναν θέμα. Όταν έγιναν φανερές οι επιπτώσεις στην υγεία των μη καπνιστών, οι αντικαπνιστές απέκτησαν ένα ισχυρό πολεμοφόδιο για να υπερασπίσουν το δικαίωμά τους σε ένα περιβάλλον χωρίς τσιγάρο. Περισσότεροι άνθρωποι απαγόρευσαν το κάπνισμα στα σπίτια τους. Στη συνέχεια, δήμοι και ολόκληρες πολιτείες (στις ΗΠΑ) άρχισαν να επιβάλουν υποχρεωτικά χώρους για μη καπνιστές στους δημόσιους χώρους. Όμως, η μεγαλύτερη απειλή δεν ήταν ο περιορισμός στους δημόσιους χώρους. Ένας καπνιστής μπορούσε να αποφύγει τέτοια μέρη ή να περιορίσει την παρουσία του εκεί.

Η νέα και μεγαλύτερη απειλή έχει γίνει πια πραγματικότητα.  Η απαγόρευση του καπνίσματος επιβάλλεται στο μέρος που ο καπνιστής πρέπει να βρίσκεται για μεγάλο χρονικό διάστημα - στο χώρο δουλειάς. Μερικοί εργοδότες παρέχουν απομονωμένους χώρους, όπου οι καπνιστές μπορούν να καπνίζουν στα διαλείμματα.  Άλλοι όμως απαγορεύουν τελείως το κάπνισμα στις εγκαταστάσεις τους. Αυτό δημιουργεί το πρόβλημα μιας 8ωρης στέρησης σε καθημερινή βάση. Ένας καπνιστής μπορεί να σκεφτεί ν' αλλάξει δουλειά για να αποφύγει τέτοιους κανονισμούς, αλλά δεν υπάρχει καμιά εγγύηση ότι ο επόμενος εργοδότης δεν θα πάρει  τελικά ανάλογα μέτρα.

Σήμερα, η διαρκής στέρηση γίνεται τρόπος ζωής για έναν καπνιστή. Το κάπνισμα είναι ένα πρόβλημα στο σπίτι, στις κοινωνικές συγκεντρώσεις, και τώρα, χάρη στα νέα αντικαπνιστικά μέτρα, ακόμα και στη δουλειά.



* Οι αρνητικές συνέπειες του τσιγάρου στην υγεία των παθητικών καπνιστών.

Παθητικό κάπνισμα είναι όταν δεν καπνίζεις εσύ ο ίδιος αλλά κάποιος άλλος όταν εσύ είσαι κοντά, οπότε δεν αναπνέει μόνο εκείνος τον επικίνδυνο, δηλητηριώδη καπνό από τα τσιγάρα ή την πίπα του, αλλά και εσύ.

Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται σήμερα η τρίτη προλήψιμη αιτία θνησιμότητας. «Ο εισπνεόμενος και εκπνεόμενος από τους καπνιστές καπνός (καπνός κεντρικής ροής) και κυρίως ο καπνός που εξέρχεται από την άκρη του τσιγάρου μεταξύ δύο εισπνοών (καπνός περιφερικής ροής), έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και των μη καπνιστών. Μόλις το 26% των προϊόντων και υποπροϊόντων καπνού μένει μέσα στο τσιγάρο (φίλτρο), το 28% εισπνέεται από τον καπνιστή και το 46% σκορπίζεται στον αέρα. Περισσότερες από 50 καρκινογόνες ουσίες έχουν ταυτοποιηθεί στον καπνό του τσιγάρου που απελευθερώνεται στον αέρα.

Πολλές πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και τη ζωή που συνδέονται με το παθητικό κάπνισμα. Έχει αποδειχθεί ότι η χρόνια έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι η αιτία πολλών από τις ασθένειες που προκαλεί και το ενεργητικό κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του πνεύμονα, καρδιαγγειακών παθήσεων και παιδικών ασθενειών. Μελέτη του διεθνούς οργανισμού για την έρευνα κατά του καρκίνου του Π.Ο.Υ. (IARC 2002) έδειξε ότι για τους μη καπνιστές που ζουν με καπνιστές ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα είναι 20-30% μεγαλύτερος. Ο επιπλέον κίνδυνος λόγω της έκθεσης στο χώρο εργασίας εκτιμήθηκε ότι είναι 12 - 19%.

Οι σχέσεις μεταξύ έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος και άλλων τύπων καρκίνου είναι λιγότερο σαφείς. Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου είναι αυξημένος μεταξύ των μη καπνιστών που ζουν με καπνιστές κατά 25 - 30%.   
 Υπάρχουν επίσης όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ παθητικού καπνίσματος και εγκεφαλικών επεισοδίων σε μη καπνιστές, παρότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εκτίμηση του κινδύνου. Το παθητικό κάπνισμα συνδέεται με αναπνευστικές νόσους και αποτελεί σημαντική αιτία επιδείνωσης για άτομα που πάσχουν από άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική πάθηση, που οδηγεί σε κοινωνικό και εργασιακό αποκλεισμό. Μια πρόσφατη πανευρωπαϊκή έρευνα σε άτομα με συμπτώματα άσθματος οξείας μορφής έδειξε ότι μια από τις σημαντικές επιθυμίες τους για το μέλλον είναι να μπορούν να αναπνέουν καθαρό αέρα.

Το παθητικό κάπνισμα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο για τα μικρά παιδιά και τα βρέφη, εφόσον συνδέεται με τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών, την πνευμονία, τη βρογχίτιδα, το άσθμα, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος καθώς και παθήσεις του μέσου ωτός. Η έκθεση των εγκύων στον καπνό του περιβάλλοντος μπορεί να έχει ως συνέπεια νεογνά χαμηλού βάρους, θάνατο του εμβρύου και πρόωρα νεογνά. Συγκεκριμένα και όσον αφορά στις έγκυες γυναίκες είναι τεκμηριωμένο ότι, όσες είναι καπνίστριες έχουν συσχετισθεί με πρόωρο τοκετό (<37 εβδομάδες), με γέννηση ελλιποβαρών νεογνών (μ.ο. 150-200 γραμ. λιγότερο) σε διπλάσια συχνότητα, αυτόματη αποβολή, εκδήλωση άσθματος στην παιδική ηλικία, αλλά και ελαττωμένη πνευμονική λειτουργία τόσο στα νεογέννητα, όσο και στα παιδιά σχολικής ηλικίας.  
  Στις έγκυες γυναίκες, επίσης, το παθητικό κάπνισμα έχει συνδεθεί με ελλιποβαρή νεογνά (31 γραμ.) κυρίως, αλλά και με πρόωρο τοκετό. Μια πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος διπλασιάζει σχεδόν τον κίνδυνο εκφύλισης της ώχρας κηλίδας λόγω γήρανσης - την κύρια αιτία απώλειας της όρασης στην Ευρώπη (Khan et al. 2006). Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες - συντηρητικές - εκτιμήσεις της σύμπραξης που δημιουργήθηκε από την European Respiratory Society (Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία), τον οργανισμό Cancer Research UK ( Έρευνα για τον καρκίνο ΗΒ) και το Institut National du Cancer (Εθνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο) στη Γαλλία, περισσότεροι από 79.000 ενήλικες πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω του παθητικού καπνίσματος στις 25 χώρες της Ε.Ε.  
 Υπάρχουν ενδείξεις ότι το παθητικό κάπνισμα στο χώρο είχε ως συνέπεια 72.000 θανάτους επιπλέον. Οι εκτιμήσεις αυτές περιλαμβάνουν θανάτους από καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του πνεύμονα και ορισμένες αναπνευστικές νόσους που προκαλούνται από το παθητικό κάπνισμα.

Εντούτοις, στις εκτιμήσεις αυτές δεν περιλαμβάνονται οι θάνατοι ενηλίκων που οφείλονται σε άλλες νόσους που συνδέονται με την έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος (όπως πνευμονία), οι θάνατοι παιδιών και η σοβαρή νοσηρότητα, οξεία και χρόνια, λόγω του παθητικού καπνίσματος (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων2007).  
 Γενικότερα, φαίνεται ότι υπάρχουν επαρκείς και αξιόπιστες αποδείξεις από τη βιβλιογραφία και από τη συναίνεση των ειδικών επιστημόνων ότι μπορούν να γίνουν αξιόπιστοι προσδιορισμοί για τη συμμετοχή του παθητικού καπνίσματος για την πρόκληση άσθματος, λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό, χαμηλού σωματικού βάρους γέννησης στα παιδιά, καθώς και για τον καρκίνο του πνεύμονα. Αντίθετα, φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένες, μερικώς επαρκείς και αξιόπιστες αποδείξεις για να εκτιμηθούν ανάλογα η ελαττωμένη πνευμονική λειτουργία, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η πνευμονία στους ενήλικες, οι πρόωρες γεννήσεις στα παιδιά και η ελαττωμένη πνευμονική λειτουργία.

**ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**



Η Ελλάδα κατέχει την πρωτιά στην Ευρώπη σε ποσοστό καπνιστών, αφού το 37% των Ελλήνων καπνίζει.

Οι καπνιστές στη χώρα μας αυξήθηκαν κατά 10% από το 1996. Το ίδιο, όμως, συνέβη και με τους θανάτους με καρκίνο του πνεύμονα, που ξεπερνούν πλέον τους 6.000 ετησίως.

**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ**

Ακόμη και από την ηλικία των 10 ετών, οι Έλληνες δοκιμάζουν το τσιγάρο.

Μέχρι τα 14, σχεδόν οι μισοί έφηβοι έχουν δοκιμάσει τσιγάρο, ενώ στα 18 ο ένας στους δύο μαθητές έχει γίνει συστηματικός καπνιστής.

Μόλις το 3% των μαθητών του γυμνασίου και το 11% των μαθητών του λυκείου καταφέρνουν να σταματήσουν το κάπνισμα μετά από συστηματική χρήση.

Σύμφωνα με επίσημη έρευνα του Υπουργείου Υγείας με θέμα έφηβοι και κάπνισμα για το σύνολο μαθητών 13-19 ετών

• Ένας στους 5 (20%) έχει καπνίσει μέσα στον τελευταίο μήνα   
• Ένας στους 7 (14%) είναι συστηματικός καπνιστής (καπνίζει καθημερινά)   
• Καπνίζουν περισσότερα αγόρια από κορίτσια και οι διαφορές αυξάνονται με τη βαρύτητα του καπνίσματος

• Τα 13-14 έτη αποτελούν την ηλικία έναρξης καπνίσματος για την μειονότητα  (<2%) ενώ ακολουθεί αλματώδης αύξηση έως την ηλικία των 17-18 ετών όπου καπνίζει ένας στους 4 (24,5%) και στην ηλικία των 19 πάνω από τους μισούς (51%)

• Η μεγάλη αύξηση των καπνιστών μεταξύ του 1984 και 1998 ακολουθήθηκε από προοδευτική καθοδική πορεία από το 2003 έως το 2011.

Αυξάνονται όλο και περισσότερο οι νέες γυναίκες καπνίστριες, αλλά και όσες δεν συμμορφώνονται σε ευαίσθητες περιόδους, όπως αυτές της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Δεν είναι τυχαίο, εξηγούν οι επιστήμονες, ότι η πιθανότητα για έμφραγμα του μυοκαρδίου αυξήθηκε κατά 50% τα τελευταία χρόνια στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.

Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 31 Μαΐου, με απόφαση που πήρε το 1988 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, για να μας υπενθυμίζει τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος.

**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

Το κάπνισμα προκαλεί:

-τον θάνατο 3,5 εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο

-το 25% των θανάτων από καρδιοπάθεια

-το 83% των θανάτων από χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα

-το 90% των περιφερειακών αγγειακών νόσων που συχνά οδηγούν σε ακρωτηριασμό

-το 82% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα

και οικονομική «αιμορραγία» 200 δισεκατομμυρίων δολαρίων κάθε χρόνο στους πάσχοντες από νόσους που σχετίζονται με το κάπνισμα, σύμφωνα με μελέτη της Παγκόσμιας Τράπεζας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας, της Αντικαπνιστικής και Αντικαρκινικής Εταιρείας:

-Η Ελλάδα είναι μία από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη σε κατανάλωση τσιγάρων, με τους άνδρες να προηγούνται με 47,4% έναντι 39,6% των γυναικών.

-Το 33% των εφήβων, ηλικίας 12 έως 18 ετών, έχουν δοκιμάσει τσιγάρο και το 10% δηλώνουν καπνιστές.

  
Μερικά από τα πακέτα που κυκλοφορούν στην Αυστραλία είναι αρκετά σοκαριστικά

Η συνήθεια του καπνίσματος αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας στις σύγχρονες ανθρώπινες κοινωνίες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας , αλλά και πολλές Επιστημονικές / Ιατρικές Εταιρίες, το κάπνισμα είναι μια σοβαρή χρόνια ασθένεια και ο καπνιστής είναι ασθενής που χρειάζεται συχνή ιατρική παρέμβαση. Παρά το γεγονός ότι ο καπνός του τσιγάρου περιέχει πολλές, ιδιαίτερα βλαπτικές χημικές ουσίες, όπως έχει αναφερθεί από τον Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο, τα προϊόντα καπνού εξακολουθούν να πωλούνται ως νόμιμο προϊόν.

Αυτό είναι αξιοσημείωτο, διότι κανένα άλλο προϊόν με αυτές τις ολέθριες συνέπειες για την υγεία δεν κατασκευάζεται και διακινείται νόμιμα ανά τον κόσμο.

Η χρήση καπνού συνδέεται με μια ποικιλία ασθενειών και αναπηρίας με αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας ζωής και το υψηλό κοινωνικό κόστος, συμπεριλαμβανομένου του κόστους της ιατρικής περίθαλψης και τη μείωση της οικονομικής παραγωγικότητας. Το κάπνισμα δεν είναι επιβλαβές μόνο για τους καπνιστές, αλλά είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τους παθητικούς καπνιστές, όπως απέδειξε ήδη από το 1981 ο καθηγητής Δ. Τριχόπουλος.

Η βλαπτική συνήθεια του καπνίσματος έλαβε διαστάσεις πανδημίας παγκοσμίως κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα. 1,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι, περίπου, καπνίζουν παγκοσμίως και 220 εκατομμύρια περίπου στην Ευρώπη (στοιχεία για το 2009).

Το εθιστικό κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία πρώιμης αλλά αποτρεπτής θνησιμότητας στον ανεπτυγμένο κόσμο. Το κάπνισμα αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης σοβαρών νοσημάτων, αλλά αυξάνει και τη θνησιμότητα από τα νοσήματα αυτά.

Τα κυριότερα και συχνότερα είναι:

- Στεφανιαία νόσος (εμφράγματα)

- Καρκίνος (του πνεύμονα, του λάρυγγα, της ουροδόχου κύστης κ.λπ.)

- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

- Αγγειακές παθήσεις εγκεφάλου (εγκεφαλικά)

- ενώ αυξάνει τη βρεφική θνησιμότητα και προκαλεί εμβρυικές επιπλοκές κατά την κύηση. Ετησίως, πάνω από 19.000 Έλληνες πεθαίνουν από το κάπνισμα.

Ενδεικτικά, μπορούμε να αναφέρουμε κάποια «επικίνδυνα» παραδείγματα της τεκμηριωμένα βλαπτικής επίδρασης του καπνίσματος στη θνησιμότητα. Ένα άτομο 25 ετών που καπνίζει ένα πακέτο την ημέρα θα ζήσει 4,6 χρόνια λιγότερο από το προβλεπόμενο !

Αν καπνίζει 2 πακέτα τη μέρα θα ζήσει λιγότερο 8,3 χρόνια !! Έναρξη του καπνίσματος στην ηλικία των 15 μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης 8 χρόνια !! Έναρξη στα 25 επιφέρει μείωση του προσδόκιμου ζωής 4 χρόνια !



Είναι φανερό ότι ο κίνδυνος από το κάπνισμα αυξάνεται :

- Όσο μικραίνει η ηλικία έναρξης του καπνίσματος – Όσο αυξάνεται η συνολική διάρκεια του καπνίσματος – Όσο αυξάνεται ο αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονται

Για το λόγο αυτό, το 2003, ο ΠΟΥ σύναψε Συνθήκη για τον Έλεγχο του Καπνίσματος μεταξύ 192 κρατών, ανάμεσα στα οποία και η χώρα μας. Η Συνθήκη αυτή δίδει το έναυσμα για τη λήψη μιας σειράς μέτρων και πρωτοβουλιών προκειμένου να απαλλαχθούν οι χώρες που την προσυπέγραψαν από την μάστιγα του καπνίσματος.

Είναι ξεκάθαρο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους πολίτες ότι η αντιμετώπιση του καπνίσματος αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα. Το κάπνισμα, πέρα από τις οργανικές βλάβες που προκαλεί σε διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, συνιστά μια συνήθεια από την οποία είναι δύσκολη η απεξάρτηση. Συνεπώς απαιτείται η ανάπτυξη στρατηγικών με διεθνή συνεργασία. Στόχος είναι να «θεραπευθούν» από το κάπνισμα αυτοί που ήδη καπνίζουν, ενώ οι μη καπνιστές να αποθαρρυνθούν να το ξεκινήσουν.

**Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα κατά κεφαλήν ποσοστά κατανάλωσης προϊόντων καπνού μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, το 2000, κάπνιζαν:

- 37,6% του ενήλικου πληθυσμού – 46,8% των αντρών – 29% των γυναικών

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο πληθυσμός των καπνιστών, στην Ελλάδα, αυξήθηκε κατά τα έτη 2000 – 2009, σε αντίθεση με την πτωτική τάση σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με το Euromonitor International, ο ετήσιος μέσος όρος κατανάλωσης ήταν 3.055 τσιγάρα ανά κάτοικο το 2008 και 2.942 το 2009, γεγονός που κατατάσσει τους Έλληνες καπνιστές στους πιο «φανατικούς» στην Ευρώπη.



**ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

Πλήθος αρχαίων λαών, κυρίως στις περιοχές της Αφρικής, της Ασίας και της κεντρικής Αμερικής είχαν ανακαλύψει φυτά, πλούσια σε παραισθησιογόνες ουσίες τα οποία αρχικά χρησιμοποιούνταν στην ιατρική σαν αναισθητικό. Αργότερα φυλές της Νοτιοδυτικής Αφρικής άρχισαν να εισάγουν τέτοιου είδους φυτά σε θρησκευτικές τελετές, πιστεύοντας ότι μέσω του λήθαργου που προκαλεί η κατανάλωση τους μπορεί κάποιος να επικοινωνήσει με θεότητες και άλλες διαστάσεις.

Ο όρος *ναρκωτικό* πιστεύεται ότι προτάθηκε από τον [Γαληνό](http://el.wikipedia.org/wiki/Γαληνός) για να περιγράψει δραστικές ουσίες που μουδιάζουν ή νεκρώνουν, προκαλώντας απώλεια [αισθήσεων](http://el.wikipedia.org/wiki/Αίσθηση) ή παράλυση. Ο όρος νάρκωση χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον [Ιπποκράτη](http://el.wikipedia.org/wiki/Ιπποκράτης) για τη διαδικασία ή την κατάσταση της έλλειψης αισθήσεων. Ο Γαληνός ανέφερε τη ρίζα [μανδραγόρα](http://el.wikipedia.org/wiki/Μανδραγόρας), τους σπόρους του φυτού *altercus* και το χυμό [παπαρούνας](http://el.wikipedia.org/wiki/Παπαρούνα) ([όπιο](http://el.wikipedia.org/wiki/Όπιο)) σαν βασικά παραδείγματα.

**ΕΙΔΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

H «Έκσταση», το ναρκωτικό των μοδάτων και κλαμπάτων απανταχού της Γης, ξεκίνησε τη ζωή του στα εργαστήρια της γερμανικής «Mερκς» το 1912 και το όνομά του στην ετικέτα έγραφε -μεθυλένιο-διοξύ-μεταμφεταμίνη (MDMA)- . H αξία του ήταν αβέβαιη και η χρήση του περιορισμένη - αραιά και πού εμφανιζόταν στα διάσημα βερολινέζικα καμπαρέ του Μεσοπολέμου. Κατόπιν, είχε ένα σύντομο βίο ως ορός αλήθειας της CIA στη δεκαετία του 1940 και στην συνέχεια το προώθησε ο Aλεξάντερ Σάλγκιν που πειραματιζόταν με αυτό στην Αμερική και από εκεί σε ολόκληρο τον κόσμο.

**ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΑΒΗ(ΧΑΣΙΣ)**

Ινδικής προέλευσης αυτοφυή (ασιατικής προέλευσης) ποικιλία φυτού.

Το όνομα του φυτού είναι πιθανότατα [Σημιτικής](http://el.wikipedia.org/wiki/Σημίτες) προέλευσης που σημαίνει 'κάννα των δύο ([φύλων](http://el.wikipedia.org/wiki/Φύλο))', ίσως λόγω του γεγονότος ότι η Κάνναβη έχει αρσενικά και θηλυκά φυτά.

Οι λαοί στις περιοχές των οποίων φύτρωνε το φυτό αυτό, δεν είχαν καταλάβει για πολλούς αιώνες τις παραισθησιογόνες ιδιότητες του.

Αφού το ανακάλυψαν το διέδωσαν σε ολόκληρο τον τότε γνωστό για αυτούς κόσμο.

Στην Ελλάδα υπάρχει ως [αυτοφυές](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Αυτοφυές_φυτό&action=edit&redlink=1) και καλλιεργούμενο φυτό και είναι γνωστό από την αρχαιότητα. Θεωρείται [κλωστικό φυτό](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Κλωστικό_φυτό&action=edit&redlink=1) αφού από αυτό, ιδιαίτερα την *Sativa*, λαμβάνονται ίνες που χρησιμοποιούνται για ύφανση και την κατασκευή [σκοινιών](http://el.wikipedia.org/wiki/Σκοινί), [καμβά](http://el.wikipedia.org/wiki/Καμβάς) και άλλων υλικών.

Η καλλιέργειά της στην Ελλάδα με σκοπό την παραγωγή τέτοιων ειδών αποτελούσε μια ανθούσα γεωργική βιομηχανία, αλλά απαγορεύτηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1930.

Χρησιμοποιείται ευρέως σε όλο τον κόσμο παράνομα ως ναρκωτικό, ενώ επιτρέπεται η [χρήση για ιατρικά προβλήματα](http://el.wikipedia.org/wiki/Κάνναβη_(φάρμακο)) σε 8 χώρες. Επίσης δεν έχει αναγνωρισθεί ποτέ θάνατος από χρήση κάνναβης.

**ΚΡΑΚ ΚΟΚΑΙΝΗΣ**

Η χρήση των φύλλων κόκας για πρόκληση μέθης γίνεται εδώ και τρεις χιλιάδες χρόνια, το κρακ κοκαΐνης, δηλαδή η κοκαΐνη σε κρυσταλλική μορφή, δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια της ραγδαίας εξάπλωσης της κοκαΐνης στη δεκαετία του 1970 και η χρήση της συνέχισε να αυξάνεται μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980.

Το μεγαλύτερο κύμα χρήσης του ναρκωτικού ξέσπασε κατά τη διάρκεια της «επιδημίας του κρακ» μεταξύ 1984 και 1990, όταν το ναρκωτικό είχε εξαπλωθεί σε όλες τις πόλεις των ΗΠΑ. Η επιδημία του κρακ αύξησε δραματικά τον αριθμό των εθισμένων στην κοκαΐνη Αμερικανών. Το 1985 ο αριθμός των ανθρώπων που παραδέχονταν ότι έκαναν καθημερινά χρήση κοκαΐνης αυξήθηκε από 4,2 σε 5,8 εκατομμύρια.

Μέχρι το τέλος του 1986, το κρακ ήταν διαθέσιμο σε πολιτείες και την περιφέρεια της Κολούμπια. Το 1987, το κρακ ήταν διαθέσιμο σε όλες τις πολιτείες των ΗΠΑ, πλην τεσσάρων.

Μέχρι το 2002 το Ηνωμένο Βασίλειο βίωσε τη δική του «επιδημία κρακ» και ο αριθμός των εθισμένων στο κρακ χρηστών που ζήτησε βοήθεια αυξήθηκε κατά 50% εκείνο το χρόνο. Το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει ότι από το 2000 ως το 2006 αυξήθηκαν κατά 74% οι συλλήψεις και οι επιδρομές που είχαν σχέση με το κρακ κοκαΐνης.

**Ηρωίνη**

Ο 19ος αιώνας κέρδισε τον τίτλο του ως «Ο παράδεισος του ναρκομανή», γιατί τα οπιοειδή ήταν φθηνά, νόμιμα και ευρέως διαθέσιμα[**[2]**](http://el.wikipedia.org/wiki/Ηρωίνη#cite_note-2)**.** Ορισμένοι καλλιτέχνες και συγγραφείς του 19ου αιώνα χρησιμοποιούσαν οπιοειδή για να προκαλέσουν διαφορετικά στάδια συνειδητότητας

Πολλά άτομα κατά τον 19ο αιώνα βασίζονταν στα οπιοειδή ως αναλγητικά. Ιατροί και φαρμακοποιοί συνταγογραφούσαν ένα είδος αναψυκτικού που ονομαζόταν[**λάβδανο**](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Λάβδανο&action=edit&redlink=1), ένα μείγμα οπίου και [**αλκοόλ**](http://el.wikipedia.org/wiki/Αλκοόλ)ως "μαγικό ελιξήριο" για πολλά προβλήματα φυσιολογικής και ψυχολογικής μορφής. Το λάβδανο ανακούφιζε τον πόνο και έκανε το χρήστη να ανακουφίζεται, να χαλαρώνει από τα προβλήματα του χωρίς όμως να τα λύνει. Επειδή μια αρκετά μεγάλη δόση του λάβδανου ήταν θανατηφόρα, ήταν ευρέως διαδεδομένο στις [**αυτοκτονίες**](http://el.wikipedia.org/wiki/Αυτοκτονία)του 19ου αιώνα στην[**Αγγλία**](http://el.wikipedia.org/wiki/Αγγλία)[**[3]**](http://el.wikipedia.org/wiki/Ηρωίνη#cite_note-3)**.**

Στις αρχές του 1860, φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούσαν τημορφίνη, το κυρίως δραστικό συστατικό στο όπιο, για να εξαλείψουν τον πόνο στους τραυματίες του [**Αμερικανικού εμφυλίου**](http://el.wikipedia.org/wiki/Αμερικανικός_Εμφύλιος_Πόλεμος).Η ονομασία της μορφίνης προερχόταν από το όνομα του [**Μορφέα**](http://el.wikipedia.org/wiki/Μορφέας),του αρχαίου Έλληνα θεού των ονείρων, επειδή προκαλούσε μια κατάσταση ευτυχισμένης ανεμελιάς. Κατά τη διάρκεια του 1898, επιστήμονες χρησιμοποίησαν το όπιο για να δημιουργήσουν ένα δυνατότερο παράγωγο, την ηρωίνη. Η ηρωίνηέλαβε το όνομα της από τον αρχαίο ελληνικό "Ήρωα", γιατί ήταν ευπρόσδεκτη ως θεραπεία για την απεξάρτηση της μορφίνης.

Αλλά οι ιατροί σύντομα ανακάλυψαν ότι η ηρωίνη δεν είχε θεραπευτική επίδραση. Απλώς αντικαθιστούσε την εξάρτηση της μορφίνης με αυτή της ηρωίνης. Στις αρχές του 20ού αιώνα, τόσοι πολλοί Αμερικανοί στρατιώτες είχαν εθιστεί στα οπιοειδή, που το 1914 το[**Αμερικανικό Κογκρέσο**](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Αμερικανικό_Κογκρέσο&action=edit&redlink=1)πέρασε το [**νομοσχέδιο του Χάρισον**](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Νομοσχέδιο_του_Χάρισον&action=edit&redlink=1), απαγορεύοντας την μη ιατρική τους χρήση. Σήμερα, η μορφίνη, η κωδεΐνη και το συνθετικό οπιούχο Demerol συνταγογραφούνται συχνά για να ανακουφίσουν τον οξύ πόνο**.**

LSD

Ο Άλμπερτ Χόφμαν, ένας χημικός που εργαζόταν για τη Φαρμακοβιομηχανία Σαντόζ, συνέθεσε [1](http://gr.drugfreeworld.org/drugfacts/lsd/a-short-history.html#footnote1_uu1oobn) το LSD για πρώτη φορά το 1938 στη Βασιλεία της Ελβετίας, καθώς αναζητούσε ένα διεγερτικό του αίματος. Όμως οι παραισθησιογόνες παρενέργειές του ήταν άγνωστες μέχρι το 1943 όταν ο Χόφμαν κατανάλωσε κατά λάθος λίγο LSD. Αργότερα ανακαλύφθηκε ότι η χορήγηση από το στόμα μιας μικρής δόσης 25 μικρογραμμαρίων (ίσης με το βάρος μερικών κόκκων αλατιού) μπορεί να δημιουργεί έντονες παραισθήσεις.

Λόγω της ομοιότητάς του με ένα χημικό συστατικό που βρίσκεται στον εγκέφαλο το LSD χρησιμοποιήθηκε από τους ψυχίατρους στις δεκαετίες του 1940, του 1950 και του 1960. Ενώ οι ερευνητές απέτυχαν να ανακαλύψουν κάποια ιατρική χρήση του ναρκωτικού, τα δωρεάν δείγματα που δόθηκαν από τη Φαρμακοβιομηχανία Σαντόζ για πειράματα διανεμήθηκαν ευρέως, οδηγώντας έτσι στην ευρεία χρήση αυτής της ουσίας.

Το LSD διαδόθηκε τη δεκαετία του 1960 από άτομα όπως ο ψυχολόγος Τίμοθι Λίρι, ο οποίος ενθάρρυνε τους Αμερικανούς φοιτητές «να πάρουν ναρκωτικά, να αποκτήσουν επίγνωση του κόσμου γύρω τους και να απορρίψουν την κοινωνική κατάσταση».

Ενώ η αντι-κουλτούρα της δεκαετίας του 1960 χρησιμοποιούσε το ναρκωτικό για να ξεφεύγει από τα κοινωνικά προβλήματα, ο κόσμος της κατασκοπίας στη δύση καθώς και ο στρατός είδαν το ναρκωτικό σαν ένα ισχυρό χημικό όπλο. Το 1951, αυτές οι οργανώσεις άρχισαν μια σειρά πειραμάτων.

Πειράματα πάνω στην πιθανή χρήση του LSD προκειμένου να μεταβληθούν οι προσωπικότητες των κατασκόπων και για τον έλεγχο ολόκληρων πληθυσμών συνεχίστηκαν μέχρις ότου απαγορεύτηκε επίσημα το ναρκωτικό στις Ηνωμένες Πολιτείες, το 1967.

Η χρήση του LSD μειώθηκε τη δεκαετία του 1980, αλλά αυξήθηκε πάλι τη δεκαετία του 1990. Από το 1998 και για μερικά χρόνια το LSD άρχισε να χρησιμοποιείται πιο πολύ από τους έφηβους και τη νεολαία στα κλαμπ και σε ολονύχτια πάρτυ.

Η χρήση του μειώθηκε σημαντικά γύρω στο 2000.

**ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

****

Η κατανάλωση ναρκωτικών τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάζει διεθνώς σημαντική έξαρση. Στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 υπήρξε σημαντική αύξηση της κατανάλωσης χασίς και μαριχουάνας, ενώ στις δεκαετίες του 1980 και 1990 αυξήθηκε η κατανάλωση πιο «σκληρών» ναρκωτικών, όπως της ηρωίνης και της κοκαΐνης. Σύμφωνα με έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, η κάνναβη αποτελεί το πλέον διαδεδομένο παράνομο ναρκωτικό στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Υπολογίζεται ότι 1-9% του ενήλικου πληθυσμού και το 20% των νέων είχε κάμει χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια του 1998. Οι αμφεταμίνες αποτελούν το δεύτερο πιο διαδεδομένο παράνομο ναρκωτικό στις περισσότερες χώρες (1-9% του ενήλικου πληθυσμού, περίπου 6% των νέων).

Σε ότι αφορά την κοκαΐνη, παρατηρείται μέτρια αλλά σταθερή αύξηση της χρήσης της, ενώ για την ηρωίνη αναφέρεται αύξηση σε ορισμένες μόνο χώρες. Εθισμό στα οπιούχα παρουσιάζει μόνο το 0,2-0,3% του πληθυσμού της Ε.Ε., ποσοστό που θεωρείται σχετικά χαμηλό.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των εξαρτημένων από ναρκωτικά ατόμων ανέρχεται, σύμφωνα με τον ΟΚΑΝΑ, σε 50.000-70.000 άτομα. Το πιο διαδεδομένο παράνομο ναρκωτικό και στην Ελλάδα είναι η κάνναβη. Επίσης, οι θάνατοι από χρήση ενδοφλέβιας ηρωίνης από 71 που ήταν το 1991 έφτασαν τους 239 το 1998. Ο αριθμός αυτός αποτελεί σαφώς υποεκτίμηση του προβλήματος, αφού ορισμένοι θάνατοι δεν καταγράφονται ενώ δεν συνυπολογίζονται οι θάνατοι από ηπατίτιδες, AIDS, κ.τ.λ. που προκλήθηκαν από τη χρήση ναρκωτικών.

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση της Γαλλικής Ακαδημίας Επιστημών, νόμιμες και παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες προκαλούν διαφορετικού βαθμού βλάβη στους νευρώνες και στις δομές του εγκεφάλου. Μεγαλύτερες βλάβες προκαλούν η κοκαΐνη, τα οπιούχα, ορισμένα χημικά («έκσταση», κ.ά.), καθώς και τα οινοπνευματώδη σε μεγάλες δόσεις. Λιγότερες βλάβες προκαλούν τα παραισθησιογόνα, οι αμφεταμίνες, τα αγχολυτικά και υπνωτικά φάρμακα, ενώ η κάνναβη, που ανήκει στην κατηγορία αυτή, είναι λιγότερο επιβλαβής.

Τα περισσότερα ναρκωτικά όταν καταναλώνονται τακτικά προκαλούν εξάρτηση. Εξάρτηση είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός αποκτά ανάγκη/επιθυμία για τη συνέχιση λήψης της εξαρτησιογόνου ουσίας, με σκοπό είτε να επανεκδηλωθούν οι επιδράσεις της, είτε να αποφευχθούν οι δυσάρεστες συνέπειες από την έλλειψή της. Πολλοί διακρίνουν την εξάρτηση σε ψυχική και σωματική. Η ψυχική εξάρτηση αποτελεί περισσότερο διάθεση για αναπαραγωγή της ευφορίας που προκαλούν τα ναρκωτικά. H σωματική ή βιολογική εξάρτηση είναι αποτέλεσμα της προσαρμογής του οργανισμού στη λήψη μιας ουσίας, που εκδηλώνεται με έντονες σωματικές διαταραχές όταν διακόπτεται η χορήγηση. Οι διαταραχές αυτές συνιστούν το σύνδρομο αποστέρησης ή στερητικό σύνδρομο, με ιδιαίτερα συμπτώματα για κάθε είδος ναρκωτικού, τα οποία υποχωρούν όταν χορηγηθεί η συγκεκριμένη ουσία ή άλλη με ανάλογη φαρμακευτική δράση.

Επίσης, ορισμένα από τα ναρκωτικά που προκαλούν σωματική εξάρτηση επιφέρουν στον οργανισμό ανοχή. Η ανοχή αποτελεί προσαρμοστική κατάσταση με μειούμενη ανταπόκριση στη λήψη της ίδιας δοσολογίας, γεγονός που οδηγεί σε συνεχή αύξηση της δόσης. Τέλος, με τον όρο τοξικομανία ορίζεται η κλινική έκφραση της εξάρτησης, ενώ τοξικομανής χαρακτηρίζεται κάθε άτομο που έχει αναπτύξει εξάρτηση.

**Ηπατίτιδα B:**

Η χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β είναι πολύ συχνή, αφού προσβάλλει το 5% του πληθυσμού της γης (350.000.000 άτομα). Στη χώρα μας, η συχνότητα των 'φορέων' είναι περίπου 3%, ενώ είναι αυξημένη μεταξύ των οικονομικών μεταναστών (συνολικά υπολογίζεται σε 500.000 άτομα).

**Ηπατίτιδα C:**

Η υψηλότερη συχνότητα ηπατίτιδας C συναντάται σε άτομα ηλικίας 40-60 ετών. Είναι γεγονός ότι οι νέες περιπτώσεις ηπατίτιδας C έχουν ελαττωθεί αρκετά μετά τα τέλη της δεκαετίας του 1980, κυρίως λόγω του υποχρεωτικού ελέγχου του αίματος και παραγώγων του αλλά και γενικότερα της βελτίωσης των συνθηκών νοσηλείας και των κανόνων αποστείρωσης.

Πολλές όμως παλαιές περιπτώσεις ηπατίτιδας C παραμένουν ακόμη αδιάγνωστες. Έτσι, οι αριθμοί των διαγνωσμένων ασθενών με ηπατίτιδα C αναμένεται να αυξηθούν σημαντικά εντός της επόμενης δεκαετίας, λόγω της αποκάλυψης ολοένα και περισσότερων παλαιών περιπτώσεων ηπατίτιδας C.

**AIDS:**

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus) είναι ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, ο ιός δηλαδή που προκαλεί το AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας). Ο HIV προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Αυτό το σύστημα είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις, όγκους και άλλες ασθένειες.

Η φυματίωση είναι η πλέον συχνή ευκαιριακή λοίμωξη στο AIDS και αυξάνει τόσο τη νοσηρότητα όσο και τη θνητότητα των πασχόντων. Ο κίνδυνος θανατηφόρας έκβασης είναι δύο έως τέσσερις φορές μεγαλύτερος σε πάσχοντες από HIV λοίμωξη με συνυπάρχουσα φυματίωση ανεξάρτητα από τον αριθμό των CD4+ κυττάρων.

Από την άλλη πλευρά η λοίμωξη από τον ιό HIV είναι ο σημαντικότερος παράγοντας εμφάνισης ενεργού φυματίωσης και οι πάσχοντες από AIDS παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο πρωτοπαθούς φυματίωσης, αναζωπύρωσης και εξωγενούς αναμόλυνσης.

Υπολογίστηκε ότι 40-50% όλων των νέων περιστατικών φυματίωσης στην Αφρική αφορούν σε μολυσμένα με HIV άτομα, γι αυτό στα κράτη της νοτιοανατολικής Αφρικής. όπως η Μποτσουάνα, παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης της φυματίωσης παρά την εισαγωγή νέων βραχυχρόνιων θεραπευτικών σχημάτων υπό άμεση επίβλεψη υγειονομικού προσωπικού (DOT).

Η χρησιμοποίηση της ισχυρής συνδυασμένης θεραπείας έναντι του ρετροϊού (HAART) έχει μειώσει τον κίνδυνο εξέλιξης της HIV λοίμωξης σε AIDS και έχει αυξήσει την επιβίωση των ασθενών με μεικτή HIV-TBC λοίμωξη. Όμως η συνδυασμένη θεραπεία HAART και αντι-TBC οδηγεί συχνά σε αύξηση της τοξικότητας των φαρμάκων, μεταβολή της αποτελεσματικότητάς τους και παράδοξες αντιδράσεις.

Ο χρόνος έναρξης της HAART σε ασθενείς με φυματίωση είναι κρίσιμος. Γενικά οι πάσχοντες από μεικτή λοίμωξη με σοβαρή ανοσοκαταστολή πρέπει να αρχίζουν με HAART όσο το δυνατόν ταχύτερα για να μειωθεί η νοσηρότητα και η θνησιμότητα.

****

**Ψυχικές Διαταραχές:**

Η χρήση της κάνναβης μπορεί να προκαλέσει ψυχικές διαταραχές που προσομοιάζουν με τις πρωτογενείς ψυχικές διαταραχές όπως οι αγχώδεις, οι συναισθηματικές ή οι ψυχωτικές διαταραχές. Στη διαφορική διάγνωση μεταξύ των ψυχικών διαταραχών που προκαλούνται από τη χρήση της κάνναβης και των πρωτογενών ψυχικών διαταραχών ο κλινικός λαμβάνει υπόψη, εκτός από τα απαραίτητα τεκμήρια για χρήση της ουσίας, τη χρονική σχέση ανάμεσα στην έναρξη και τη λήξη της χρήσης και την έναρξη και τη λήξη των ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

Εφόσον τα συμπτώματα προηγούνται της έναρξης χρήσης της ουσίας ή επιμένουν επί μακρό μετά το πέρας της οξείας τοξίκωσης (περισσότερο από 4 εβδομάδες) και ενώ το άτομο απέχει της ουσίας, τότε η διαταραχή θεωρείται ως μη προκληθείσα από τη χρήση της ουσίας ή ως επιμένουσα διαταραχή.

Ένα πρόσθετο διαφοροδιαγνωστικό στοιχείο αποτελεί η παρουσία μη τυπικών της πρωτογενούς διαταραχής χαρακτηριστικών όπως για παράδειγμα η άτυπη ηλικία έναρξης. Η διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στην ψυχική διαταραχή που προκαλείται από την ουσία και την κατάσταση της οξείας τοξίκωσης τεκμηριώνεται από την παρουσία συμπτωμάτων που υπερβαίνουν τα αναμενόμενα από την απλή τοξίκωση και που η σοβαρότητά τους απαιτεί την κλινική προσοχή και παρέμβαση.

Θα πρέπει ακόμα να σημειωθεί ότι τίθεται πάντα το ερώτημα κατά πόσον η χρήση της κάνναβης συμμετέχει στην εκδήλωση των ψυχικών διαταραχών ως πρωτογενής αιτιολογικός παράγων ή ως εκλυτικός επί προϋπάρχουσας ευάλωτης προσωπικότητας, ψυχοπαθολογικής επιρρέπειας ή λανθάνουσας ψυχικής διαταραχής.

Οι αναφερόμενες από το DSM-IV ψυχικές διαταραχές που συνδέονται με τη χρήση της κάνναβης είναι:

Παραληρηματική διαταραχή τοξίκωσης: Πέρα από τις διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες και την αντίληψη που οφείλονται στην τοξίκωση από την κάνναβη και που είναι δυνατό να εμφανιστούν ακόμα και μετά από μικρές δόσεις κάνναβης, η τοξίκωση μπορεί να προκαλέσει και μακρύτερης διάρκειας (έως και 10 ημερών) οργανικού τύπου διαταραχές όπως σύγχυση, αποδιοργάνωση της σκέψης, συναισθηματική αστάθεια, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις.

Ψυχωτική διαταραχή: Υψηλές δόσεις κάνναβης μπορεί να προκαλέσουν παροδικές παρανοειδείς διαταραχές ή σε σπάνιες περιπτώσεις τυπικές ψυχωτικές διαταραχές ή να λειτουργήσουν ως ευοδωτικός/ επιταχυντικός παράγοντας στην εκδήλωση σχιζοφρενικής διαταραχής.

Αγχώδης διαταραχή: Έντονο άγχος αλλά και κρίσεις πανικού αποτελούν ένα αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο της τοξίκωσης από κάνναβη. Η εμφάνισή τους σχετίζεται με τη δόση, έχει σύντομη διάρκεια και εμφανίζεται συχνότερα στους μη έμπειρους χρήστες.

Οι αντιδράσεις αυτές τροφοδοτούνται από παρανοειδείς σκέψεις που δημιουργούν περίεργους και υπερβολικούς φόβους.

Μη οριζόμενες αλλιώς διαταραχές: Εδώ κατατάσσονται άλλα συμπτώματα που είναι δυνατόν να προκαλέσει η τοξίκωση όπως κατάθλιψη, υπομανία, διαταραχές ύπνου, συμπτώματα σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Οι διαταραχές αυτές είναι συνήθως αναστρέψιμες μετά από σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή της χρήσης.

Τέλος υποστηρίζεται, χωρίς να έχει επιβεβαιωθεί, ότι η χρόνια χρήση της κάνναβης προκαλεί το σύνδρομο απουσίας κινήτρων (amotivational syndrome) που χαρακτηρίζεται από απώλεια ενδιαφέροντος και επιδιώξεων, απάθεια, δυσκολία στη συγκέντρωση και κοινωνική απόσυρση.

Και εδώ πάλι είναι δύσκολο να εκτιμηθεί αν η χρήση της κάνναβης αποτελεί πρωτογενή αιτιολογικό παράγοντα στο σύνδρομο ή αν τα συγκεκριμένα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του ατόμου προδιαθέτουν για τη χρήση της.

Δεν θα πρέπει να υποτιμάται παρ ’όλα αυτά η ενδεχόμενη επίδραση στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ανθρώπου, καθώς μελέτες σε ζώα αποδεικνύουν ότι η παρατεταμένη χορήγηση Δ-9-THC φαίνεται να προκαλεί δομικές και λειτουργικές μεταβολές στους νευρώνες του ιππόκαμπου.

Η χρήση της κάνναβης συνδέεται με ιστορικό διαταραχής της συμπεριφοράς, διαταραχής αντικοινωνικού τύπου καθώς και διαταραχής του συναισθήματος κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Η επιδημιολογική εικόνα της χρήσης της κάνναβης σχετίζεται με τη σημασία των παραπάνω προδιαθεσικών παραγόντων.

Όπως δείχνουν μελέτες στον μαθητικό πληθυσμό στη χώρα μας όπου η χρήση είναι συγκριτικά με άλλες χώρες λιγότερο εκτεταμένη, οι προαναφερθέντες παράγοντες διαταραχής συμπεριφοράς και συναισθήματος φαίνονται να παίζουν, μεταξύ άλλων, αποφασιστικό ρόλο στην έναρξη ή και στη συνέχιση και διατήρηση της χρήσης της κάνναβης.

**• Μορφίνη ηρωίνη:** Ισχυρότατα κατασταλτικά, ακόμη και σε μικρές δόσεις, με αποτέλεσμα να προκαλείται ζάλη, καταστολή των αισθήσεων και των συναισθημάτων, ναυτία, άμβλυνση πόνου, μείωση ή εξαφάνιση ερωτικής διάθεσης, ευφορία. Σε μεγαλύτερες δόσεις εγκεφαλοπάθεια, αναπνευστική καταστολή, υπόταση, βραδυκαρδία, υποθερμία, λήθαργος, κώμα, θάνατος. Σε ενδοφλέβια χορήγηση, επιθετικές λοιμώξεις, βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα, γάγγραινα. Η ταχεία επίτευξη ανοχής με τις ουσίες αυτές με αποτέλεσμα την ανάγκη αύξησης της δόσης για να επιτευχθούν τα αποτελέσματα της νάρκωσης των αισθήσεων και της ευφορίας που επιδιώκει ο χρήστης, αποτελεί μία από τις αιτίες που η κατηγορία αυτή των ψυχοτρόπων προκαλεί άμεσα τόσους θανάτους σε όλο τον κόσμο.

**• Κοκαΐνη:** Ισχυρότατο διεγερτικό, που προκαλεί άμεσα έντονη διέγερση με έξαψη, ευφορία, ψευδαίσθηση αυξημένης ενέργειας. Λόγω ισχυρής διέγερσης των ζωτικών οργάνων, μπορεί να προκληθεί έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, επιληψία, παραλήρημα, υπέρταση, υπερθερμία, θάνατος. Παρά το γεγονός ότι οι χρήστες χρησιμοποιούν συχνά την κοκαΐνη για οξεία αύξηση της σεξουαλικής ενέργειας, σε χρόνια χορήγηση προκαλείται μείωση της σεξουαλικής ορμής, ανικανότητα και στειρότητα, λόγω εξάντλησης της ζωτικής εφεδρείας του οργανισμού.

**• LSD:** Ισχυρότατο παραισθησιογόνο. Προκαλείται διαταραχή της αντίληψης με απελευθέρωση συναισθηματικών εκδηλώσεων, όπως κλάματος ή γέλιου και ανάπτυξη παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε απρόβλεπτη συμπεριφορά (π.χ. αυτοκτονία), σχιζοφρενικό επεισόδιο. Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν την ταχυκαρδία, τον τρόμο, την υπέρταση, την υπερπυρεξία.

**• Χασίς μαριχουάνα:** Σε μικρές δόσεις προκαλούν ευφορία, ταχυκαρδία, υπνηλία, διαφοροποιημένη αντίληψη χρόνου, άρση αναστολών, ψυχοκινητικά προβλήματα. Οι ουσίες αυτές μπορούν να δράσουν και ως παραισθησιογόνα. Σε συστηματική χρήση προκαλούνται, ρινίτιδα, λαρυγγίτιδα, βαριά πνευμονική βλάβη, διαταραχή γονιμότητας, στυτική δυσλειτουργία και ανικανότητα, καρδιακές αλλοιώσεις, έκπτωση γνωστικών λειτουργιών.

Μερικά από τα συνήθως παρατηρούμενα αποτελέσματα είναι η ουσιαστική αύξηση του καρδιακού ρυθμού, τα κοκκινισμένα μάτια, το στεγνό στόμα και ο λαιμός και η αύξηση της όρεξης.

Η χρήση της κάνναβης μπορεί να εξασθενίσει ή να μειώσει την βραχυπρόθεσμη μνήμη και την ικανότητα κατανόησης, να αλλάξει την αίσθηση του χρόνου και να μειώσει την ικανότητα να εκτελούμε ενέργειες που απαιτούν συγκέντρωση και συντονισμό, όπως είναι η οδήγηση ενός αυτοκινήτου. Τα άμεσα αρνητικά αποτελέσματα των εισπνεόμενων είναι ναυτία, φτάρνισμα, βήχας, ρινορραγίες, κόπωση, έλλειψη συντονισμού και απώλεια όρεξης. Τα διάφορα διαλύματα και τα σπρέι του αεροζόλ επίσης μειώνουν τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό και εξασθενίζουν την κρίση. Τα νιτρικά άλατα αμυλίου και βουτυλίου προκαλούν έντονους παλμούς, πονοκεφάλους και ακούσια απέκκριση ούρων και κοπράνων. Η μακροχρόνια χρήση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ηπατίτιδα ή εγκεφαλική βλάβη.

Η βαθιά εισπνοή ατμών ή η χρήση μεγάλων ποσοτήτων σε μικρό χρονικό διάστημα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τον αποπροσανατολισμό, την βίαιη συμπεριφορά, την αναισθησία, ή τον θάνατο. Οι υψηλές συγκεντρώσεις εισπνεόμενων μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ρίχνοντας τις τιμές του οξυγόνου των πνευμόνων ή καταθλίβοντας το κεντρικό νευρικό σύστημα μέχρι σημείου διακοπής της αναπνοής.

Η μακροχρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει απώλεια βάρους, κόπωση, ανισορροπία ηλεκτρολυτών, και μυϊκή κόπωση. Η επαναλαμβανόμενη εισπνοή ατμών υψηλής περιεκτικότητας μπορεί με την πάροδο του χρόνου να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στο νευρικό σύστημα.

Η περιστασιακή χρήση μπορεί να προκαλέσει μπούκωμα στη μύτη ή καταρροή, ενώ η χρόνια χρήση μπορεί να  πληγιάσει τον βλεννογόνο υμένα της μύτης. Επιπρόσθετα με αυτά τα φυσιολογικά αποτελέσματα οι χρήστες αναφέρουν ότι αισθάνονται ανήσυχοι, αγχωμένοι και καταθλιπτικοί.

Οι υψηλότερες δόσεις εντείνουν τα αποτελέσματα. Κάποια άτομα που χρησιμοποιούν μεγάλες ποσότητες αμφεταμινών για μεγάλη χρονική περίοδο μπορεί να αναπτύξουν "αμφεταμινική ψύχωση" που περιλαμβάνει παραισθήσεις, αυταπάτες και παράνοια. Αυτά τα συμπτώματα εξαφανίζονται συνήθως μετά την διακοπή της χρήσης της ουσίας. Τα ναρκωτικά αρχικά παράγουν ένα αίσθημα ευφορίας που συχνά ακολουθείται από κατάπτωση, ναυτία και εμετούς. Οι χρήστες μπορεί επίσης να έχουν συσταλμένες κόρες, υγρά μάτια και φαγούρα.

Υπερβολική δόση μπορεί να προκαλέσει αργή και ρηχή αναπνοή, ιδρωμένη επιδερμίδα, σπασμούς, κώμα και πιθανό θάνατο.

Η ανοχή στα ναρκωτικά αναπτύσσεται ραγδαία και είναι πολύ πιθανόν να προκύψει εξάρτηση. Η χρήση μολυσμένων συριγγών μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση ασθενειών όπως το Έιτζ, η ενδοκαρδίτιδα και η ηπατίτιδα.

Ο εθισμός στις εγκύους μπορεί να προκαλέσει τη γέννηση πρόωρων, θνησιγενών, ή και εθισμένων βρεφών τα οποία εκδηλώνουν στερητικά συμπτώματα. Η συχνή επαφή με τις ναρκωτικές ουσίες προξενούν βλάβες στον οργανισμό των εφήβων. Ακόμη μπορούν να τον οδηγήσουν και στον θάνατο οι μεγάλες δόσεις ορισμένων ουσιών και η χρόνια χρήση, όπως τα αντικαταθλιπτικά, η ηρωίνη, η κωδείνη, η μορφίνη, το όπιο και η μπερδίνη. Πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι η χορήγηση κάποιων άλλων ουσιών, η οποία γίνεται με ενέσεις μπορεί να δημιουργήσει και την αρρώστια του Aids, η οποία με τη σειρά της μπορεί να καταλήξει σε θάνατο. Αυτό όμως που δεν μπορέσαμε να κάνουμε και να εξακριβώσουμε με ακρίβεια, ήταν κάποια πειράματα, τα οποία θα μας έδειχναν ποιες ουσίες είναι πιο ισχυρές και επιδρούν αρνητικά σε λιγότερο χρονικό διάστημα συγκριτικά με τις υπόλοιπες, στον οργανισμό των εφήβων. Όπως και με κάθε παράνομο ναρκωτικό που παρασκευάζεται σε πρόχειρα εργαστήρια, δεν υπάρχουν πολλά μέσα ελέγχου ποιότητας.

Αν και το δραστικό συστατικό στην έκσταση υποτίθεται ότι είναι η MDMA, τα περισσότερα χάπια δεν την περιέχουν στην πραγματικότητα. Γιατί; Διότι είναι δύσκολο να αποκτήσει κανείς πρόσβαση στα βασικά χημικά συστατικά που απαιτούνται για την παρασκευή της και είναι δύσκολο να τα συνθέσει χημικά.

Οι περισσότεροι παρασκευαστές χαπιών χρησιμοποιούν απλό εξοπλισμό και προσπαθούν να μειώνουν όσο το δυνατόν περισσότερο τις δαπάνες. Να ξέρετε ότι, άσχετα από το τι μπορεί να πιστεύει ή να λέει ο διακινητής ναρκωτικών ή ο φίλος που σας πούλησε τα χάπια, είναι πράγματι πολύ αμφίβολο αν ξέρει κι ο ίδιος την προέλευση του εμπορεύματος, για να μπορεί να εγγυηθεί την ποιότητά τους. Συνήθως, απλά επαναλαμβάνουν ότι τους έχει πει οποιοσδήποτε τους έδωσε τα χάπια.

Κι αυτό απλώς σημαίνει ότι, αντί να αγοράζετε MDMA, είναι πιο πιθανό να σας παρέχεται ένα κοκτέιλ μεθαμφεταμίνης και άλλων συνθετικών παραισθησιογόνων, συμπεριλαμβανομένων των

Παραμεθοξυμεθαμφεταμινών (PMA). Άλλα φθηνά συστατικά που χρησιμοποιούνται για να φτιάξουν το χαρμάνι για τα χάπια έκστασης μπορεί να περιλαμβάνουν καφεΐνη, κεταμίνη (ηρεμιστικό αλόγων), παρακεταμόλη και ιβουπροφαίνη.

Όπως κάθε μορφή εισπνοής μιας ουσίας που είναι ουσιαστικά καμένος άνθρακας, το κάπνισμα μαριχουάνας βασικά σας βλάπτει. Και επειδή ένα μεγάλο μέρος της «φούντας» (ganja) που πωλείται σήμερα καλλιεργείται υδροπονικά, υπάρχουν ανεπίσημα στοιχεία για υψηλή συγκέντρωση τοξικών χημικών ουσιών που παραμένουν στο φυτό όταν καπνίζεται.

Αρχικά αναπτύχθηκε ως γενικό αναισθητικό, με γενική χαλαρωτική επίδραση. Οι χρήστες αισθάνονται μειωμένες αναστολές και γενική υπνηλία. Η υπερδοσολογία μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια των αισθήσεων, σπασμούς και εμετό, ενώ η ανάμιξή της με αλκοόλ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη και μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη αναπνευστική ανεπάρκεια, καρδιακή ανακοπή και θάνατο. Ακόμα χειρότερα, το ναρκωτικό μπορεί να είναι σωματικά και ψυχολογικά εθιστικό – η στέρηση προκαλεί αϋπνία, άγχος, ευαισθησία στο φως και το δυνατό θόρυβο, και άμβλυνση των ψυχικών αντιδράσεων.

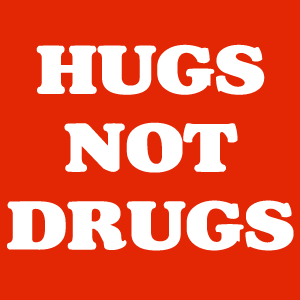
Συμπέρασμα:

Ο κύριος κίνδυνος για χρήστες της GHB είναι η υπερβολική δόση, που καταλήγει στο θάνατο.

Παρά τις διαβεβαιώσεις του προμηθευτή, δεν θα έχετε καμία ιδέα για το κατά πόσον είναι διαφορετική η περιεκτικότητα ή αραίωση μιας συγκεκριμένης παρτίδας, επομένως είναι πολύ δύσκολο να εξακριβώσει κανείς τι ακριβώς είναι μια «ασφαλής» δόση. Δεν αξίζει τον κίνδυνο.

***•    Μορφίνη ηρωίνη:*** Ισχυρότατα κατασταλτικά, ακόμη και σε μικρές δόσεις, με αποτέλεσμα να προκαλείται ζάλη, καταστολή των αισθήσεων και των συναισθημάτων, ναυτία, άμβλυνση πόνου, μείωση ή εξαφάνιση ερωτικής διάθεσης, ευφορία. Σε μεγαλύτερες δόσεις εγκεφαλοπάθεια, αναπνευστική καταστολή, υπόταση, βραδυκαρδία, υποθερμία, λήθαργος, κώμα, θάνατος. Σε ενδοφλέβια χορήγηση, επιθετικές λοιμώξεις, βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα, γάγγραινα. Η ταχεία επίτευξη ανοχής με τις ουσίες αυτές με αποτέλεσμα την ανάγκη αύξησης της δόσης για να επιτευχθούν τα αποτελέσματα της νάρκωσης των αισθήσεων και της ευφορίας που επιδιώκει ο χρήστης, αποτελεί μία από τις αιτίες που η κατηγορία αυτή των ψυχοτρόπων προκαλεί άμεσα τόσους θανάτους σε όλο τον κόσμο.  
  
***•    Κοκαΐνη:*** Ισχυρότατο διεγερτικό, που προκαλεί άμεσα έντονη διέγερση με έξαψη, ευφορία, ψευδαίσθηση αυξημένης  ενέργειας. Λόγω ισχυρής διέγερσης των ζωτικών οργάνων, μπορεί να προκληθεί έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, επιληψία, παραλήρημα, υπέρταση, υπερθερμία, θάνατος. Παρά το γεγονός ότι οι χρήστες χρησιμοποιούν συχνά την κοκαΐνη για οξεία αύξηση της σεξουαλικής ενέργειας, σε χρόνια χορήγηση προκαλείται μείωση της σεξουαλικής ορμής, ανικανότητα και στειρότητα, λόγω εξάντλησης της ζωτικής εφεδρείας του οργανισμού.   
  
***•    LSD:*** Ισχυρότατο παραισθησιογόνο. Προκαλείται διαταραχή της αντίληψης με απελευθέρωση συναισθηματικών εκδηλώσεων, όπως κλάματος ή γέλιου και ανάπτυξη παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε απρόβλεπτη συμπεριφορά (π.χ. αυτοκτονία), σχιζοφρενικό επεισόδιο. Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν την ταχυκαρδία, τον τρόμο, την υπέρταση, την υπερπυρεξία.  
  
***•    Χασίς μαριχουάνα:*** Σε μικρές δόσεις προκαλούν ευφορία, ταχυκαρδία, υπνηλία, διαφοροποιημένη αντίληψη χρόνου, άρση αναστολών, ψυχοκινητικά προβλήματα. Οι ουσίες αυτές μπορούν να δράσουν και ως παραισθησιογόνα. Σε συστηματική χρήση προκαλούνται, ρινίτιδα, λαρυγγίτιδα, βαριά πνευμονική βλάβη, διαταραχή γονιμότητας, στυτική δυσλειτουργία και ανικανότητα, καρδιακές αλλοιώσεις, έκπτωση γνωστικών λειτουργιών.

**ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ Η ΜΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

****

Τα ναρκωτικά είναι τοξικές ουσίες, των οποίων η επανειλημμένη κατανάλωση οδηγεί σε περιοδική ή χρόνια τοξίνωση, δηλαδή σε δηλητηρίαση του οργανισμού.

Στην Ελλάδα το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει προσλάβει πλέον σοβαρές διαστάσεις και ο αριθμός εκείνων που θανατώνονται από υπερβολική δόση ναρκωτικών υπολογίζεται περίπου σε 284. Από παράλληλες έρευνες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια προκύπτει ότι ο αριθμός των νεαρών μαθητών ή σπουδαστών που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά κινούνται περί το 6%, μα διπλάσιο όμως ποσοστό για τους εργαζόμενους μαθητές ή αυτούς που δεν φοιτούν Μέση Εκπαίδευση.

Δεδομένου ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει λάβει τεράστιες κοινωνικές διαστάσεις και ο χρήστης ζει κυριολεκτικά μόνο για να καταναλώνει ναρκωτικά, το φαινόμενο αυτό λαμβάνει σε πολλές περιπτώσεις σαφή ιατρική διάσταση, που ξεπερνάει το χώρο της παραδοσιακής ποινικής καταστολής. Υπάρχει έτσι η τάσεις να αντιμετωπίζονται οι τοξικομανείς όχι ως διεστραμμένοι και εγκληματίες, αλλά ως ασθενείς που χρειάζονται θεραπεία. Η τάση αυτή εκδηλώθηκε κυρίως στην Μεγάλη Βρετανία από το 1920 και πρότεινε να δίνονται υποκατάστατα ναρκωτικά (κυρίως μεθαδόνη) σε εγγεγραμμένους τοξικομανείς με συνταγή ιατρού.

Οπωσδήποτε οι γνώμες στο θέμα για την ποινική ή όχι αντιμετώπιση όσων εμπλέκονται με ναρκωτικά διχάζονται: Η χρήση και κατοχή ναρκωτικών είναι από την φύση της μια μορφή συμπεριφοράς, της οποίας η επίσημη αποδοκιμασία και καταστολή ενδιαφέρει άμεσα το κοινωνικό σύνολο, αφού ο χρήστης ή και ο τοξικομανής, στην απεγνωσμένη προσπάθειά του να εξασφαλίσει την δόση του, είναι έτοιμος να καταφύγει σε σωρεία εγκλημάτων, όπως κλοπές, ληστείες, διαρρήξεις φαρμακείων, πορνεία και κυρίως λαθραία εισαγωγή ή διακίνηση μικροποσοτήτων ναρκωτικών σε νέα υποψήφια θύματα- χρήστες. Πάντως, παρά την αυξημένη αυτή εγκληματικότητά τους, που για τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης φτάνει ίσως το 50% του όλου αριθμού συλλήψεων από ην αστυνομία, οι τοξικομανείς δεν παύουν να είναι άρρωστα άτομα, χωρίς μεγάλη ικανότητα προσδιορισμού των πράξεών τους. Γι’ αυτό και οι ισχύουσες σήμερα διεθνείς συνθήκες του ΟΗΕ, που έχει κυρώσει και η χώρα μας, παρέχουν την δυνατότητα στα συμβαλλόμενα μέρη να υποβάλλουν τους τοξικομανείς σε προγράμματα θεραπείας κ.λπ. καθ’ υπόσταση συμπλήρωση των ποινικών διαδικασιών. Την οδό αυτή ακολουθεί και η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία, η οποία αντιμετωπίζει με θεραπευτικά, κυρίως, μέτρα τους απλούς χρήστες ή τοξικομανείς και εξαντλεί την αυστηρότητά της στους εμπόρους και τους συμμέτοχους τους, ιδίως μάλιστα σε όσους από υπεύθυνη θέση διευκολύνουν την διακίνηση ναρκωτικών ή επιχειρούν την εισαγωγή τους σε σχολεία, χώρους άθλησης, στρατώνες, κατασκηνώσεις κ.λπ. ειδικότερα κατά την ελληνική νομοθεσία έχει ιδρυθεί ΝΠΙΔ με την επωνυμία «Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) με σκοπό την επισταμένη μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών, καθώς και την προώθηση και τον συντονισμό των αναγκαίων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή των ναρκωτικών, επιτρέπεται η κατ’ εξαίρεση χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης από ειδικές δημόσιες μονάδες και παρέχεται στο δικαστήριο η δυνατότητα να κρίνει ατιμώρητο, υπό προϋποθέσεις, τον χρήστη ή κάτοχο ναρκωτικών, εάν αυτός προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε ποσότητα που αποδεδειγμένα εξυπηρετεί αποκλειστικά τις δικές του ανάγκες.

**Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ**

Σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα δικαστήρια της χώρας μας επιβάλλουν γιγαντιαίες ποινές κατά των κατηγορουμένων για ανάμειξη στη διακίνηση και το εμπόριο παράνομων ναρκωτικών ουσιών, χωρίς να γίνεται οποιαδήποτε εξατομίκευση της ποινής, ώστε αυτή ν’ αποτελέσει μέσο σωφρονισμού του παραβάτη και βελτίωσης και όχι μέτρο εκδίκησης και εξόντωσης.

Για παράδειγμα, ενώ το Εφετείο της Ρώμης επέβαλε ποινή πέντε ετών εις βάρος Ελλήνων που κατηγορήθηκαν για μεταφορά ναρκωτικών ουσιών (χασίς) εντός των ιταλικών χωρικών υδάτων, το Τριμελές Εφετείο Αθηνών επέβαλε για την ίδια πράξη στους ίδιους κατηγορούμενους, λαμβάνοντας υπόψη και την καταδικαστική απόφαση του Εφετείου Ρώμης, την ποινή της ισόβιαςκάθειρξης και, στη συνέχεια, το Πενταμελές Εφετείο Αθηνών περιόρισε την ποινή στα δώδεκα χρόνια (σχετικά ασχολήθηκε ο Άρειος Πάγος και με την υπ’ αριθμό 1/2011 απόφαση της Ολομέλειάςτου, εφαρμόζοντας τησυνθήκη της Λισαβόνας, εξαφάνισε τη δεύτερη καταδικαστική απόφαση του Εφετείου Αθηνών).

Υπάρχουν αναρίθμητα παραδείγματα καταδικών σε εξοντωτικές και απάνθρωπες ποινές ακόμη και αθώων (επειδή οι δικαστές δεν είναι θεοί και συνεπώς κάνουν και λάθη, όπως δήλωσε η πρόεδρος του Αρείου Πάγου), που αθωώθηκαν μετά από προσφυγή τους στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου(ΕΔΔΑ), όπως συνέβη στην περίπτωση του Κωνσταντίνου Πυργιωτάκη (ο οποίος είχε καταδικαστεί αμετάκλητα, παρά τις αθωωτικές προτάσεις των εισαγγελέων, και, εν τέλει, αθωώθηκε μετά από την έκδοση απόφασης του ΕΔΔΑ και αφού είχε παραμείνει στις φυλακές για τεσσερισήμισι χρόνια).

Μεταξύ των πολλών περιπτώσεων υπέρμετρων και άδικων ποινών (πέραν των καταδικών αθώων, με την ανάποδη εφαρμογή της θεμελιώδους δικονομικής αρχής και της αρχής του δικαίου, σύμφωνα με την οποία “σε περίπτωση αμφιβολίας, επιβάλλεται το δικαστήριο ν’ αθωώνει τον κατηγορούμενο”) εντάσσονται οι καταδίκες σε ισόβια κάθειρξη νεαρών, επειδή συγγενείς τους υπήρξαν ναρκομανείς και δεν θέλησαν να τους καταδώσουν, οι καταδίκες σε ισόβια ατόμων που δεν είχαν ασχοληθεί με ναρκωτικά για ολόκληρη τη ζωή τους και κάποτε παρανόμησαν, γύρω στα πενήντα χρόνια τους ή κοντά σε αυτά. Άλλες καταδίκες σε δεκάδες χρόνων κάθειρξης (καθώς και σε ποινές ισοβίων) ατόμων, στα χέρια ή στην κατοχή των οποίων δεν βρέθηκε ούτε ίχνος ναρκωτικής ουσίας, αλλά η διακίνηση ή εμπορία πιθανολογήθηκε από άλλα στοιχεία χωρίς να καταστεί αδιαμφισβήτητη.

Η καταδίκη σε ισόβια κάθειρξη άλλων αν και μπόρεσαν ν’ αποδείξουν πως ήταν επιτυχημένοι επιχειρηματίες και δεν ήταν λογικό να είχαν ανάμειξη με την εμπορία ναρκωτικών.

Οι περιπτώσεις τέτοιων καταδικών είναι πραγματικά αναρίθμητες. ‘Όμως, ούτε και με τις καταδίκες σε απάνθρωπες ποινές δικαίων και αδίκων, ένοχων και αθώων, μειώθηκε η εμπορία και η διακίνηση των ναρκωτικών και, η συγκεκριμένη αυστηρή νομοθεσία δεν συνέβαλε στη βελτίωση της κατάστασης, ούτε στην ελάχιστη επίλυση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Λόγω της αύξησης του αριθμού των τοξικομανών, της αύξησης των θανάτων από τα ναρκωτικά, της αύξησης της δίωξης για ναρκωτικά, της αύξησης των φυλακισμένων και των προφυλακισμένων για ναρκωτικά (στην Ελλάδα στατιστικά υπάρχουν οι περισσότεροι φυλακισμένοι και προφυλακισμένοι) και της αντίστοιχης μείωσης της αποτελεσματικότητας των μέτρων, ποινικών, σωφρονιστικών και θεραπευτικών, η απόφαση ν’ αποποινικοποιηθεί η χρήση των ναρκωτικών ή η δίωξή της σε βαθμό πταίσματος φαίνεται ως εξέλιξη θετική (αν συνδυαστεί και με άλλες μεταρρυθμίσεις και με την επιβαλλόμενη εκλογίκευση των ποινών).

Συνεπώς, οι με αφορισμούς και συνθήματα αντιδράσεις των περισσότερων πολιτικών κομμάτων και διάφορων αναρμόδιων και αρμόδιων δεν φανερώνει αληθινό ενδιαφέρον για την καταπολέμηση της διάδοσης και της εμπορίας των ναρκωτικών. Αποδίδονται στους καθαρά δημαγωγικούς σκοπούς, τους οποίους έχουμε συνηθίσει να υπομένουμε ελπίζοντας πως κάποτε η κατάσταση αυτή θ’ αλλάξει, όταν θ’ αλλάξει η νοοτροπία και το μορφωτικό επίπεδο της πλειονοψηφίας των πολιτών και όταν οι πολιτικοί μας θα πάψουν να δημαγωγούν και θα σκύψουν με ενδιαφέρον για την επίλυση των σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων, ένα από τα πιο σοβαρό είναι το πρόβλημα των ναρκωτικών.



**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

*ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2013*: Πρώτη επαφή με τα γνωστικά αντικείμενα. Διαχωρισμός μαθητών σε ομάδες. Χρήση Ομαδοσυνεργατικής μεθόδου.

Προσέγγιση στο θέμα των εξαρτήσεων.

*ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2013:* Συλλογή δεδομένων και στοιχείων από προηγούμενες έρευνες (Επιστημονικές, Βιβλιογραφικές), και μέσω του διαδικτύου. Αναφορά στην επιβλαβή συνήθεια του καπνίσματος και καλλιέργεια αρνητικής εικόνας του καπνιστή

*ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2013:* Αλκοολισμός. Απόκτηση βασικών γνώσεων σε σχέση με τα αλκοολούχα ποτά. Εθισμός και επικινδυνότητα, βλαπτικές επιπτώσεις για την υγεία του ατόμου και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

*ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ:* Έγκυρη πληροφόρηση- ενημέρωση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες και τα ναρκωτικά. Προβολή κινηματογραφικής ταινίας και επίδοση σχετικού ερωτηματολογίου.

*ΜΑΡΤΙΟΣ:* Ανάλυση συμπερασμάτων- αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου. Επίσκεψη στο νοσοκομείο Θήβας. Αξιολόγηση του προγράμματος και ολοκλήρωση με διήμερη εκδρομή στον Βόλο (επίσκεψη στο Νοσοκομείο , Ο.ΚΑ.ΝΑ.) και παρουσίαση στη σχολική κοινότητα.

**Συμμετείχαν οι παρακάτω μαθητές- τριες:**

Αλεξόπουλος Χαράλαμπος, Βακουφτσής Αθανάσιος, Δαμίγος Δημήτριος, Κώνστα Τριάδα, Μητσώνη Μαρία, Σαμπάνης Μελέτης από την *Α΄ Λυκείου.*

Βόγγλη Αλεξάνδρα, Γκίκα Φωτεινή, Καλμπένη Θεοδώρα, Λάλαϊ Αουρέλα, Λίγγου Γεωργία, Λίγγου Χρυσάφω, Μιχαλάκη Ευθυμία, Ντάρδας Μελέτιος, Πανουργιάς Αναστάσιος, Πέτρου Ιωάννης, Σαμπάνη Ευαγγελία και Σαμπάνη Παναγιώτα από την *Β΄ Λυκείου.*