

# ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Παιχνίδι  
με τη  
φωτιά!

Το απειλητικό δίδυμο «διαβήτης-κάπνισμα» δεν αντιμετωπίζεται με **αντικαπνιστική υστερία** αλλά με καλά οργανωμένη και πολυεπίπεδη **αντικαπνιστική εκστρατεία**, όχι ενάντια στους διαβητικούς καπνιστές αλλά ενάντια στην άγνοια των κινδύνων που διατρέχουν.

Τα τελευταία χρόνια οι μη-καπνιστές απολαμβάνουν τον κοινωνικό σεβασμό που δικαιούνται.

Οι παθητικοί καπνιστές είναι σεβαστοί, οι αντι.παθητικοί αντι.καπνιστές όμως όχι....



Συχνά τα αντικαπνιστικά μηνύματα, συνθήματα και μέτρα ανάβουν περισσότερα τσιγάρα και ακόμα περισσότερες αντιδράσεις και οδηγούν σε απρόβλεπτα αποτελέσματα.

Η καλοπροαίρετη ενημέρωση και η κινητοποίηση των διαβητικών ατόμων γύρω από τις συνέπειες του καπνίσματος υπόσχεται καλύτερους καρπούς και συνειδητές αποφάσεις.

Η διακοπή του καπνίσματος είναι **ΕΠΙΛΟΓΗ** του διαβητικού, όχι **ΕΠΙΒΟΛΗ** του διαβητολόγου. Είναι **ΔΙΚΑΙΩΜΑ** για περισσότερη και καλύτερη ζωή, όχι **ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ** για πειθαρχία.



Η σχέση μεταξύ καπνίσματος και διαβήτη έγινε πρόσφατα στόχος πολλών επιστημονικών ερευνών και θέμα αρκετών δημοσιεύσεων. Συνοπτικά, τα συμπεράσματα είναι:

1. Το κάπνισμα, είτε ενεργητικό είτε παθητικό, αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης διαβήτη.
2. Στα διαβητικά άτομα το κάπνισμα έχει δυσμενείς επιδράσεις τόσο στη ρύθμιση του διαβήτη όσο και στις διαβητικές επιπλοκές.



Το κάπνισμα «ανάβει» τις διαβητικές **επιπλοκές**



και «σβήνει» πρώιμα τη ζωντάνια και τη ζωή

Για την καλή ρύθμιση του διαβήτη συχνά υπογραμμίζεται και υπερτονίζεται ο ρόλος της διατροφής -και κυρίως των υδατανθράκων- και της άσκησης. Όμως αρκετά επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι και το κάπνισμα συχνά δυσκολεύει τη ρύθμιση και συνδυάζεται με ψηλότερες τιμές γλυκόζης και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA<sub>1c</sub>.

Αυτό αποδίδεται στο ότι η νικοτίνη και αρκετά από τα 4.000 χημικά συστατικά του τσιγάρου μειώνουν την έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας ή/και προκαλούν αντίσταση στην ινσουλίνη του οργανισμού με αποτέλεσμα τη δυσκολία χρησιμοποίησης και δράσης της. **Συνεπώς, η τήρηση των οδηγιών διατροφής και διαβίωσης δεν αρκεί για την ιδανική ρύθμιση εάν αντιρροπείται από το κάπνισμα.**

Το κάπνισμα όμως δεν επιβαρύνει μόνο τη ρύθμιση αλλά και τις διαβητικές επιπλοκές με μηχανισμούς ανεξάρτητους από τη ρύθμιση.

Ειδικότερα, επιταχύνει και επιβαρύνει:

- α) τα **καρδιαγγειακά νοσήματα** (στηθάγχη, εμφράγματα, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ανευρύσματα) που σε άνδρες διαβητικούς και καπνιστές είναι συχνότερα κατά 2-3 φορές συγκριτικά με διαβητικούς μη-καπνιστές, ενώ σε γυναίκες διαβητικές και καπνίστριες είναι συχνότερα κατά 3-5 φορές.
- β) την **τάση για θρομβώσεις**
- γ) την **αρτηριακή υπέρταση**
- δ) τη **διαβητική νεφροπάθεια** (προσβολή των νεφρών)
- ε) τη **διαβητική νευροπάθεια** (προσβολή των νεύρων, κυρίως των περιφερικών)
- στ) τη **διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια** (προσβολή των ματιών)

Το κάπνισμα επίσης μειώνει ακόμη περισσότερο την ήδη χαμηλή -λόγω διαβήτη- HDL χοληστερίνη ("καλή"=καρδιοπροστατευτική) και επομένως αυξάνει την αθηροσκλήρωση και τη στένωση αρτηριών, όπως των καρωτίδων που αρδεύουν τον εγκέφαλο και των αρτηριών που αρδεύουν τα κάτω άκρα.

Στους διαβητικούς άνδρες που καπνίζουν είναι επίσης πολύ συχνότερα τα προβλήματα στύσης και σεξουαλικής λειτουργίας συγκριτικά με συνομήλικους διαβητικούς μη-καπνιστές.



διαταραχές  
στύσης

Είναι ευνόητο ότι το κάπνισμα στο διαβητικό πληθυσμό μπορεί επιπλέον να προκαλέσει οποιαδήποτε από τις επιπλοκές που προκαλεί στο μη-διαβητικό πληθυσμό: χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρκίνο πνεύμονα, στόματος, γλώσσας, λάρυγγα, παγκρέατος, πρώιμη κυτταρική γήρανση και φθορά.

**Η διακοπή του καπνίσματος είναι αυτονόητη προϋπόθεση για καρδιαγγειακή και συνολική πρόληψη.**

Τα άλλοθι για να συνεχίσει κάποιος το κάπνισμα είναι πολλά και αξίζουν την κατανόηση και το σεβασμό μας, αλλά και τον αντίλογό μας γιατί η αλήθεια χρειάζεται υπεράσπιση και τόλμη.

Το κάπνισμα συχνά συνδέεται με την ελευθερία έκφρασης και δράσης.

**Πόση ελευθερία όμως μπορεί να περιέχει ένας **ΕΘΙΣΜΟΣ**;**

