

Κάπνισμα: Ανάγκη για αποδέσμευση



Από τον
Δρ. Δημήτρη Χωριανόπουλο,
Πνευμονολόγο, Φυματιολόγο,
Διδάκτορα Παν/μίου Αθηνών,
Συνεργάτη Ιατρικού Π. Φαλήρου

Το κάπνισμα αποτελεί την πιο διαδεδομένη νοσηρή συνήθεια στον κόσμο και την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως, που μπορεί να προληφθεί ή να αναστραφεί. Κατέχει δηλαδή υψηλότερη θέση, όσον αφορά στη συχνότητα, συγκριτικά με άλλα παρόμοια αίτια όπως είναι η παχυσαρκία και ο χρόνιος αλκοολισμός.

Το κάπνισμα από μόνο του είναι δυνατό να προκαλέσει περισσότερους θανάτους απ' ό τι το σύνολο των παρακάτω: AIDS, κατάχρηση αλκοόλ, οδικά ατυχήματα, χρήση παράνομων ουσιών, αυτοκτονίες.

Συντελεί σε σημαντικό βαθμό στην εμφάνιση νόσων του αναπνευστικού συστήματος. Αποτελεί τον κύριο ένοχο για την ανάπτυξη της **Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ)** -δηλ. της χρόνιας βρογχίτιδας και του πνευμονικού εμφυσήματος- και του καρκίνου του πνεύμονος, αφού το 90% περίπου των περιπτώσεων αυτού, οφείλονται στο καπνό του τσιγάρου. Επιπλέον, το κάπνισμα δυσκολεύει πολύ τη θεραπεία και τον έλεγχο του άσθματος κάνοντάς το συχνά ανθεκτικό, ακόμα και στην κορτιζόνη. **Δεν περιορίζονται όμως στο αναπνευστικό οι βλάβες εξαιτίας του τσιγάρου.** Το κάπνισμα αποτελεί κύριο παράγοντα εμφάνισης ή/και επιδείνωσης της

Υπερλιπιδαιμίας και της Στεφανιαίας νόσου ή επίσης του πρόωρου ερχομού των επιπλοκών του - οι καπνιστές έχουν διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης καρδιαγγειακού επεισοδίου.

Παράλληλα, αυξάνει την επίπτωση πολλών μορφών καρκίνου διαφόρων οργάνων που προσβάλλονται από τη δράση του καπνού ή των προϊόντων καύσης του τσιγάρου (για παράδειγμα του στομάχου ή της ουροδόχου κύστης, αφού οι καρκινογόνες αυτές ουσίες καταπίνονται, φτάνουν στο στομάχι και από εκεί απορροφώνται στο αίμα μας ταξιδεύοντας έτσι σε όλο το σώμα). Επιπλέον, το κάπνισμα συμβάλλει στην πρόωρη γήρανση όλων των κυττάρων και συστημάτων του οργανισμού μας.

Τι λένε όμως οι αριθμοί και πόσο δυνατό μας κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου;

- **Η Ελλάδα κατέχει θλιβερή πρωτιά μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης,** με τη Βουλγαρία και την Ουγγαρία να την ακολουθούν. Περίπου το 40% των Ελλήνων, ηλικίας άνω των 15 ετών, καπνίζει, ενώ **κάθε χρόνο πεθαίνουν στην Ελλάδα 24.000 άνθρωποι από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα.**

- Το 13% των Ελλήνων εφήβων είναι τακτικοί καπνιστές.
- Ένας στους δύο εφήβους που ξεκινά και συνεχίζει το κάπνισμα θα πεθάνει εξαιτίας του, χάνοντας 10-25 χρόνια από τη ζωή του.
- Ο κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα είναι 11 φορές μεγαλύτερος στους καπνιστές. Περίπου ένας στους 10 καπνιστές θα προσβληθεί από καρκίνο του πνεύμονα, μορφή καρκίνου με πολύ κακή συνήθως έκβαση και πολύ λίγες θεραπευτικές κατακτήσεις από πλευράς της ιατρικής τα τελευταία 20-30 χρόνια, αντίθετα με ότι συμβαίνει με κακοήθη νοσήματα που προσβάλλουν τα περισσότερα άλλα ανθρώπινα όργανα.
- Περίπου 2 στους 10 καπνιστές προσβάλλονται από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια.

Στις ανεπτυγμένες χώρες φαίνεται πως ελαττώνονται τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά των καπνιστών, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στις αναπτυσσόμενες χώρες. Εν τούτοις, προβλέπεται πως η **Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια** – η ηλεγόμενη νόσος των καπνιστών - θα αποτελεί το 2020 την 3η πιο συχνή αιτία θανάτου.

Πρέπει να σημειωθεί, στο σημείο αυτό, πως η συγκεκριμένη νόσος κατέχει παγκοσμίως την 6η θέση στη λίστα των ασθενειών – αιτιών θανάτου το 1990. Είναι η μοναδική ασθένεια που κερδίζει προβάδισμα και προκαλεί περισσότερους θανάτους όσο περνούν τα χρόνια, παρά την πρόοδο στην αντιμετώπιση της. Και το χειρότερο είναι πως είναι ύπουλη νόσος αφού δεν προκαλεί συμπτώματα, παρά μόνο σε προχωρημένα στάδια οπότε και τα περιθώρια θεραπευτικής παρέμβασης είναι πια περιορισμένα. Τα συχνότερα συμπτώματα είναι δύσπνοια

στην άσκηση (άνοδο κλίμακας-σκάλας, χορό κλπ) και βήχας με αυξημένη απόχρεψη- φλέγματα. Η σταδιακή εμφάνισή τους δεν χαιρεί τις δέουσες προσοχής και αξιολόγησης από τον ασθενή, ο οποίος συχνά τα αποδίδει στην «ηλικία», στην «σύζηση βάρους» ή στο «τσιγάρο» σε κάτι δηλαδή φαινομενικά αναμενόμενο και μη ανησυχητικό και συμβιβάζεται ανυποψίαστος με αυτά. Χαρακτηριστική είναι η δήλωση πολλών ασθενών «Δεν έχω τίποτα σοβαρό, ε, το γνωστό τσιγαρόβηχα μόνο...». Ο τσιγαρόβηχας όμως είναι σύμπτωμα νόσου, είναι δηλαδή σημάδι της βλάβης που έχει επιφέρει το κάπνισμα, γι' αυτό και είναι εξαιρετικά σπάνιος σε νεαρή ηλικία που οι βλάβες του καπνίσματος δεν έχουν ακόμα εγκατασταθεί. Σε αυτό το πλαίσιο ακριβώς, γίνεται απαραίτητος ο τακτικός ιατρικός έλεγχος και η εξέταση της λειτουργικότητας του αναπνευστικού, ιδιαίτερα στους καπνιστές και τα άτομα με πνευμονική δυσλειτουργία. Ο λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής λοιπόν γίνεται στον πνευμονολόγο, κυρίως με τη **ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ**, μία εξέταση σχετικά



Το κάπνισμα συμβάλλει στην πρόωρη γήρανση όλων των κυττάρων και συστημάτων του οργανισμού μας.

Ένα άλλο ανησυχητικό στοιχείο των τελευταίων δεκαετιών είναι η αύξηση του ποσοστού των γυναικών που



απλή, σύντομη και μη επεμβατική -δεν απαιτεί αιμοληψία. Μόνο η σπιρομέτρηση είναι ικανή να αναδείξει πρώιμα σε σχέση με τα συμπτώματα την απόφραξη των βρόγχων και την προβληματική εν γένει λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος και γι' αυτό αποτελεί την αναγκαία και ικανή εξέταση για την διάγνωση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας, αλλά και για την παρακολούθησή της, σύμφωνα με τις οδηγίες και της Ευρωπαϊκής Αναπνευστικής Εταιρίας.

καπνίζουν, με αποτέλεσμα να προσβάλλονται πολύ πιο συχνά, σε σχέση με το παρελθόν, από τον καρκίνο του πνεύμονα και σε ποσοστά που πλησιάζουν αυτά των ανδρών, άλλοτε κατόχων τα μακρινά πρωτεία. Επιπρόσθετα, οι καπνίστριες έχουν αυξημένο κίνδυνο καθυστερημένης σύλληψης ή στειρότητας, ενώ το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης αυξάνει τον κίνδυνο περιγεννητικών επιπλοκών και μειωμένης ενδομήτριας ανάπτυξης του εμβρύου, τη συχνότητα κρουσμάτων επιληψίας και την πιθανότητα εμφάνισης πνευματικής καθυστέρησης καθώς επίσης και το συνολικό κίνδυνο αυτόματης αποβολής του εμβρύου. Ακόμα και όταν ένα μαυρό γεννηθεί υγιές, έχοντας αποκτήσει το σωστό – αναμενόμενο βάρος, απειλείται από πολλούς άλλους κινδύνους όπως το σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου και οι ασθματικές διαταραχές, ενώ αυξημένες είναι



σημειωθεί επιπλέον πως όταν αυτή επέλθει με την πάροδο των χρόνων, είναι πια ουσιαστικά **μη αναστρέψιμη** και αυξάνει δραματικά το ρυθμό ελάττωσης της αναπνευστικής λειτουργίας (η οποία ούτως ή άλλως φθίνει με αργό ρυθμό με την ηλικία) αποφράσσοντας σταδιακά τους βρόγχους και μειώνοντας σοβαρά τη ροή του αέρα μέσα σε αυτούς.

Δεν υπάρχει λοιπόν θεραπεία; Θα αναρωτηθεί κανείς... Υπάρχουν διαφορετικές

δίδονται μετά από εκτίμηση του ασθενή από ειδικό **Πνευμονολόγο**, ο οποίος διενεργεί τη σπιρομέτρηση και επιλέγει ανάλογα με το στάδιο βαρύτητας της ΧΑΠ και δευτερευόντως βάσει άλλων εξατομικευμένων παραμέτρων του ασθενή. Βέβαια, πρέπει να ακολουθεί παρακολούθηση ανά 3μηνο περίπου και επαναξιολόγηση και πιθανώς νέα ρύθμιση της αγωγής, αναλόγως των ευρημάτων.

Εξαιρετικά σημαντικά είναι τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος που παραμένει η σημαντικότερη, θεραπευτικά, παρέμβαση. Αυτή και μόνο παρατείνει την επιβίωση σημαντικά, ενώ το να διακόψει το κάπνισμα ο ασθενής αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη θετική επίδραση των φαρμάκων. Είναι ευεργετική λοιπόν η διακοπή του καπνίσματος, όποια στιγμή και αν επιτευχθεί, ακόμα και μετά από πολλά χρόνια από την έναρξή του και ανεξαρτήτως της βλάβης που έχει ήδη επέλθει.

Πόσοι όμως από τους καπνιστές τελικά τα καταφέρνουν και για πόσο καιρό;

Ο καπνιστής θα πρέπει καταρχήν να ενημερωθεί

και οι πιθανότητες να υιοθετήσει αυτή τη βλαβερή συνήθεια στη μετέπειτα ζωή του. Τα «ελαφριά – light» τσιγάρα βρίσκονται και αυτά πιο κοντά σε ένα μύθο παρά στην πραγματικότητα. Επινοήθηκαν πριν χρόνια από τις καπνοβιομηχανίες αυξάνοντας το κοινό στο οποίο απευθύνονταν τα προϊόντα τους **μα δεν είναι λιγότερο ένοχα**, αφού περιέχουν εξίσου πολλές βλαβερές ουσίες. Επιπλέον, οι περισσότεροι καπνιστές ρουφούν ασυναίσθητα τον καπνό του ελαφρού τσιγάρου πιο δυνατά και κατά συνέπεια πιο βαθιά, για να λάβουν σε ικανοποιητικό βαθμό την αίσθηση και γεύση του, με αποτέλεσμα να έχουν αυξηθεί σημαντικά τύποι καρκίνου του πνεύμονος που εντοπίζονται σε πιο περιφερικούς βρόγχους όπου φτάνει ακριβώς ο καπνός. Γι' αυτό και απαγορεύτηκε τελικά στις βιομηχανίες καπνού να αναγράφουν στα πακέτα την λέξη light, αφού όπως είδαμε είναι παραπλανητική. Διόλου ανάγινος λόγου δεν είναι οι επιπτώσεις και του **παθητικού καπνίσματος**. Σε αυτή την περίπτωση η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου είναι άμεση, χωρίς μάλιστα την παρεμβολή του φίλτρου και έμμεση, στον καπνό που εκπνέει ο καπνιστής. Ακόμα και πολύ μικρή τακτική έκθεση μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην καρδιακή λειτουργία. Το παθητικό κάπνισμα σκοτώνει 80.000 ανθρώπους κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Δεν πρόκειται λοιπόν απλά για μια τακτική έλλειψης σεβασμού προς τους παρειασόμενους αλλά για πρόκληση βλάβης, ιδιαίτερα προς τα πιο ευπαθή παιδιά.

Επιστρέφοντας στη συχνότερα προκαλούμενη από το κάπνισμα νόσο, τη **Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια**, αξίζει να

Μεγάλες οι επιπτώσεις και του παθητικού καπνίσματος, όπου η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου είναι άμεση, χωρίς μάλιστα την παρεμβολή του φίλτρου, και έμμεση, στον καπνό που εκπνέει ο καπνιστής.

θεραπευτικές παρεμβάσεις που σκοπό έχουν την βελτίωση των συμπτωμάτων και της φυσικής κατάστασης του ασθενή, τη σταθεροποίηση ή/και βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας, την αναχαίτηση του ρυθμού απώλειας της πνευμονικής λειτουργίας.

Στα θεραπευτικά μέτρα περιλαμβάνονται τα βρογχοδιασταλτικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα, οι εμβολιασμοί για τον ιό της γρίπης και τον πνευμονιόκοκκο, η φυσική άσκηση και πνευμονική αποκατάσταση, η οξυγονοθεραπεία κλπ. Η φαρμακευτική αγωγή στοχεύει στις μέρες μας στην καθυστέρηση αυτής της απώλειας της πνευμονικής λειτουργίας, στη βελτίωση της καθημερινής δραστηριότητας και της αντοχής του ασθενή, στην πρόληψη των παροξύνσεων της νόσου οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά και τη φυσική ιστορία της και πιθανώς στην αποφυγή του πρόωρου θανάτου. Τα φάρμακα που χρειάζονται είναι, στην πλειοψηφία τους, εισπνεόμενα, μπορούν πολλές φορές να χορηγηθούν σε απλά δοσολογικά σχήματα (μία μόνο φορά την ημέρα) και πρέπει να

για την έκταση και τη βαρύτητα των πιθανών συνεπειών της συνήθειας του και να αποκτήσει έτσι μια σταδιακά πιο υπεύθυνη θέση απέναντι σ' αυτή. Η διακοπή του καπνίσματος είναι συχνά πιο εύκολη απ' όσο νομίζουμε, όμως λίγιοι (περίπου 5 στους 100) είναι όντως εκείνοι που τα καταφέρνουν μόνοι τους. Η νικοτίνη προκαλεί εξάρτηση. Είναι πολύ πιο εθιστική ουσία από την κοκαΐνη και το αλκοόλ! Η διακοπή του καπνίσματος συχνά επιφέρει αίσθημα άγχους, διέγερση και δυσκολία στην συγκέντρωση, ενοχλήσεις οι οποίες εμφανίζονται σχεδόν άμεσα, μειοτοποιούνται σε μία εβδομάδα και μετά υποχωρούν σταδιακά. Σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται, επίσης, αύξηση της όρεξης και του σωματικού βάρους κατά 2-3 κιλά τις πρώτες εβδομάδες. Σε αυτά τα διαστήματα ο (πρώην) καπνιστής, αφού έχει πρώτα ενημερωθεί και προετοιμαστεί, θα πρέπει να επιδείξει αυτοκυριαρχία. Σημαντική, όμως, είναι και η βοήθεια και υποστήριξη των οικείων του και των φίλων του που θα πρέπει βέβαια να μην καπνίζουν δίπλα του. Χρειάζεται, επίσης, την καθοδήγηση από τον



Περιέχει πολυάριθμες τοξικές ουσίες στο αναλίσσιμο φίλτρο που περιέχει και πολλές φορές κάποιες ποσότητες νικοτίνης. Για το λόγο αυτόν, τα συγκεκριμένα προϊόντα υπάγονται στα φαρμακευτικά προϊόντα –υποκατάστατα νικοτίνης τα οποία χρειάζονται ειδική άδεια κυκλοφορίας.

Τέτοια άδεια, ο ΕΟΦ δεν έχει ουδέποτε χορηγήσει μέχρι σήμερα. Ως εκ τούτου, όσα νικοτινούχα προϊόντα ηλεκτρονικού τσιγάρου βρίσκονται στην αγορά, κυκλοφορούν χωρίς άδεια και είναι παράνομα. Όσον αφορά στα υπόλοιπα ηλεκτρονικά τσιγάρα, που πραγματικά δεν περιέχουν καθόλου νικοτίνη, χρειάζεται εξίσου μεγάλη προσοχή αφού δεν έχουν γίνει επαρκείς μελέτες και έλεγχοι για την ποιότητα, ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της χρήσης τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι επιπλέον του Ελληνικού ΕΟΦ και ο Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων των ΗΠΑ (FDA) έχει συστήσει, ήδη προ τριετίας, αποφυγή της χρήσης του ηλεκτρονικού τσιγάρου για τους ίδιους λόγους. Αν λοιπόν κάποιος καταφύγει στη «ρήυση» του ηλεκτρονικού τσιγάρου, καλό θα ήταν να το χρησιμοποιήσει με μέτρο και μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα (1 -2 μήνες) μέχρι την πλήρη διακοπή του καπνίσματος.

As θυμόμαστε λοιπόν: **Το κάπνισμα αποτελεί την πιο καταστροφική σύγχρονη επιδημία!** Με εφόδιο την σωστή ενημέρωση ως εμποδίσουμε όλοι την περαιτέρω εξάπλωση της ή και τον περιορισμό της. Και οι καπνιστές, με όπλα την απόφαση και τη βοήθεια των δικών τους ανθρώπων και του γιατρού τους, ως κάνουν το βήμα προς την επιβολή και κυριάρχησή τους επί του δολοφονικού αυτού πάθους!

Το κάπνισμα σκοτώνει. Όσο μακρινή, αόριστη και αφηρημένη να ακούγεται τυχόν αυτή η πρόταση, η αλήθεια είναι πως γράφεται για να προειδοποιήσει και να «προστατέψει» από έναν άμεσο, πραγματικό κίνδυνο που κρύβεται πίσω από τον καπνό! ... ♦

πνευμονολόγο του ο οποίος, ανάλογα με το ιστορικό, τα πιθανά υπάρχοντα νοσήματα, αλλήλα και την προσωπικότητα του ασθενούς, θα τον βοηθήσει με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να επιτύχει τη διακοπή του καπνίσματος οριστικά.

Στην προσπάθεια της απομάκρυνσης από τη συνήθεια, φαίνεται αρκετά υποσχόμενη μέθοδος, η καθημερινή χρονική καθυστέρηση καπνίσματος του πρώτου τσιγάρου το πρωί. Δηλαδή, το πρώτο τσιγάρο να γίνεται κάθε μέρα λίγο πιο αργά.

Τα θετικά αποτελέσματα της διακοπής παρατηρούνται σύντομα και διαρκούν. Ενδεικτικά αναφέρεται πως μετά το πρώτο 24/ωρο βελτιώνεται η γεύση και η όσφρηση. Δύο μήνες αργότερα κι ενώ έχουν παρέλθει τα συμπτώματα στένωσης μειώνεται ο βήχας, η συχνότητα ριμώξεων και βελτιώνεται η φυσική κατάσταση, ενώ κάποια χρόνια μετά μειώνεται σημαντικά ο καρδιαγγειακός κίνδυνος και ο κίνδυνος για ανάπτυξη βρογχογενούς καρκίνου. Έχει παρατηρηθεί όμως ότι η επιθυμία για κάπνισμα μπορεί να διατηρηθεί για πολλά χρόνια! Σε αυτόν τον εθισμό οφείλεται κυρίως η αποτυχία οριστικής διακοπής. Γι' αυτούς τους λόγους **η πρόληψη, η αποφυγή έναρξης καπνίσματος στους νέους, είναι εξαιρετικής σημασίας.**

Η απόφαση λοιπόν του καπνιστή πρέπει να είναι σταθερή και να ενισχύεται από το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον, ώστε να μεταφραστεί σύντομα σε αποτέλεσμα. Αν αυτό καθυστερεί ή δεν επιτευχθεί θα πρέπει να καταφύγουμε στη βοήθεια του ιατρού πνευμονολόγου και του ιατρού διακοπής καπνίσματος.

Σημειώνεται πως μεγάλες διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι οι μεμονωμένες προσπάθειες διακοπής καπνίσματος έχουν ποσοστά επιτυχίας περίπου 5%, ενώ με την κατάλληλη ιατρική και φαρμακολογική βοήθεια τα ποσοστά επιτυχίας φτάνουν το 45%!

Στο πλαίσιο αυτό δρούν υποστηρικτικά φαρμακευτικές ουσίες που χωρίζονται κυρίως σε δύο κατηγορίες:

1) Υποκατάστατα της νικοτίνης, με μορφή τσιχλάς, αυτοκόλλητου επιθέματος, ρινικού spray κ.λπ. με ποσοστά επιτυχίας διακοπής έως 10%.

2) Μη νικοτινικά φάρμακα
Τα κυριότερα εξ αυτών είναι η υδροχλωρική βουπροπρόνη και η νεότερη και πιο αποτελεσματική βαρενικλίνη, τα οποία χρησιμοποιούνταν παλιά ως αντικαταθλιπτικά φάρμακα και δεν παρουσιάζουν γενικά σοβαρές παρενέργειες. Τα

σκευάσματα αυτά μπορούν να δοθούν μόνα τους ή σε συνδυασμό. Η δε δοσολογία τους και η διάρκεια της θεραπείας πρέπει να εξατομικεύεται σύμφωνα με τις οδηγίες του Πνευμονολόγου και εξαρτάται από το βαθμό εξάρτησης του καπνιστού και τα πιθανά συνοδά νοσήματά του.

Η διεθνώς χρησιμοποιούμενη ουσία **βαρενικλίνη** δίδεται καθημερινά, για ένα χρονικό διάστημα τριών τουλάχιστον μηνών, σε σταδιακά αυξανόμενη δόση την 1η εβδομάδα και με συνοδή λήψη αρκετής ποσότητας νερού. Αυτό, για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα εμφάνισης της πιο συχνής παρενέργειας του φαρμάκου, που είναι η ναυτία και που απαντάται τις πρώτες συνήθως μέρες της θεραπείας στο 25% περίπου των ασθενών. Το φάρμακο αυτό λειτουργεί ως μερικώς αγωνιστής των α4β2 νικοτινικών υποδοχέων της ακετυλχολίνης (ανταγωνίζεται δηλαδή τη νικοτίνη, που εισέρχεται στο αίμα μας με το κάπνισμα και ταξιδεύει σε λίγα μόνο λεπτά στον εγκέφαλο, δεσμεύοντας τις ίδιες θέσεις-υποδοχείς). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αφενός μεν να μην μένουν κενοί οι υποδοχείς νικοτίνης και έτσι να μην επιζητούμε εναγωνίως το τσιγάρο όταν έχουμε ώρα να καπνίσουμε, αφετέρου δε όταν το καπνίσουμε να μην το απολαμβάνουμε τόσο, αφού η νικοτίνη δεν βρίσκει πια διαθέσιμους ελεύθερους υποδοχείς για να δεσμευτεί και έτσι να μας επηρεάσει προκαλώντας το γνωστό αίσθημα ευφορίας.

Ιδιαίτερη μνεία, τέλος, αξίζει να κάνουμε στον άλλο τύπο τσιγάρου, το **ηλεκτρονικό τσιγάρο,** που φαίνεται να κερδίζει -μάλλον επιπόλαια- την εμπιστοσύνη των καπνιστών, ιδιαίτερα αυτών που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο στην πραγματικότητα είναι απλά ίσως λιγότερο βλαβερό από το κοινό τσιγάρο, χωρίς να είναι αθώο.

