

۵ الی ۱۱ خرداد ۱۳۹۷

هفته ملی بدون دخانیات

دوری از قلیان برای سلامت قلب



مصرف قلیان از نگاه سلامت با مروری بر شواهد و مستندات در این زمینه

مقدمه

به گزارش سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با بهداشت (WHO_CDC) قلیان تهدید دخیانیات در قرن ۲۱ است.

در بیان علت این موضوع اشاره به تهدید گروه‌های خاص (زنان و نوجوانان)، رواج باورهای نادرست و فقدان قبح کافی، ترویج و تجارت در فضای مجازی، شکل‌گیری کانون‌های بزه در شکل مصرف اجتماعی، تهدید ریز ذرات و دود ناشی از مصرف در روند آلودگی هوا و نیز به تهدید انداختن امنیت جامعه و خانواده به عنوان دروازه بزه و اعتیاد، تنها بخشی از مشکلات این پدیده است زیرا مصرف دخیانیات شایع‌ترین عامل مرگ و بیماری است که قابل پیشگیری می‌باشند. هر ساله بیش از ۷ میلیون مرگ در اثر مصرف دخیانیات و همجواری در کنار فرد مصرف‌کننده دخیانیات به وقوع می‌پیوندد که قسمتی از آن در اثر مصرف قلیان بوده و متأسفانه این ارقام در کشورهای در حال توسعه خاورمیانه به ویژه کشور جمهوری اسلامی ایران از اهمیت بالاتری برخوردار می‌باشد. به طوریکه بر اساس مستندات سازمان بهداشت جهانی نزدیک ۸۵٪ مرگ و بیماری‌های ناشی از دخیانیات در کشورهای در حال توسعه بوده و نیز مصرف دخیانیات غیر سیگار (قلیان) در کشور ما بیش از دو برابر مصرف دخیانیات می‌باشد.

این موضوع وقتی اهمیت اقتصادی و اجتماعی خود را مشخص می‌کند که بدانیم بار اقتصادی ناشی از بیماری و مرگ ناشی از مصرف ۲ تا ۳ برابر هزینه مصرف می‌باشد؛ به عبارت دیگر دولت‌ها، بیمه‌ها و مردم بار اقتصادی عوارض بهداشتی و اجتماعی، تجارت قلیان را متحمل می‌شوند. این در حالی است که استحاله فرهنگی ایجاد شده در فضای مجازی (گروه‌ها و سایت‌هایی که به ترویج قلیان مبادرت می‌ورزند) و نیز اجتماعات با محوریت قلیان‌کشی، گاه قابل جبران نمی‌باشد؛ بنابراین از یک طرف تعداد محدودی که از سود بدون تخصص و کلان تجارت قلیان به آسانی نمی‌گذرند و حتی برای احقاق حق نداشته خود واکنش نشان می‌دهند و در سوی دیگر بار مالی

عوارض سلامت محور مصرف قلبان (که در خوش بینانه ترین برآوردها دو برابر هزینه مصرف است) و نوجوان و زنانی که به واسطه این کالا دچار تغییر فرهنگی و تسهیل به بزه و اعتیاد شده‌اند را شاهد هستیم.

عوارض مصرف قلبان و دخانیات در بروز بیماری‌های قلبی

- مصرف مواد دخانی عامل مهمی برای ایجاد و گسترش بیماری‌های قلبی، سکنه‌های قلبی و مغزی و بیماری‌های عروق محیطی است.
- با وجود آثار شناخته شده دخانیات بر سلامت قلب و در دسترس بودن راه‌حلی برای کاهش مرگ و میرهای مرتبط، اکثر مردم آگاهی کافی در مورد اینکه دخانیات یکی از علل اصلی بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد، با بیماری ندارند.
- بیماری‌های قلبی عروقی (CVD) در بین سایر علل مرگ در جهان باعث مرگ تعداد بیشتری از مردم می‌شود
- مصرف دخانیات و قرار گرفتن در معرض دود دست دوم عامل حدود ۱۲ درصد از کل مرگ و میر بیماری‌های قلبی می‌باشد
- مصرف دخانیات دومین علت بیماری‌های قلبی عروقی پس از فشار خون بالا شناخته شده است
- اپیدمی جهانی دخانیات در هر سال بیش از ۷ میلیون نفر را به کام مرگ می‌برد که نزدیک به ۹۰۰ هزار نفر آن افرادی هستند که در معرض مواجهه با دود دست دوم افراد سیگاری‌های قرار داشته و از تنفس آن رنج می‌برند.
- نزدیک به ۸۰ درصد یا بیش از ۱ میلیارد نفر از ۱,۴ میلیارد نفر مصرف کننده دخانیات در سراسر جهان در کشورهای کم درآمد و متوسط درآمد زندگی می‌کنند که در آن بار بیماری و مرگ مرتبط با دخانیات سنگین‌تر است.
- تغییری که در سبک زندگی جامعه پدید آمده باعث شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی شده است، به طور مثال؛ استعمال سیگار، قلبان و دخانیات، مصرف غذاهای پرچرب، مصرف غذاها با قند زیاد و شیوع استفاده از قلبان در جوانان از علل بروز بیماری‌های قلبی در جوانان است.



از سوی دیگر باورهای غلطی که در مورد بی‌خطر بودن مصرف قلیان برای قلب و سلامت جسم و روان موجود دارد، از قبیل عبور دود از آب و سم‌زدایی دود از این طریق، وجود اسانس‌های میوه‌ای با فایده، دور هم‌نشینی و تفریح مواردی است که به گسترش مصرف قلیان در جامعه دامن می‌زند.

هرچند میزان شیوع بیماری‌های قلبی در افراد مسن نسبت به جوانان بیشتر است، اما متأسفانه در سال‌های اخیر، شیوع این بیماری‌ها در جوانان نیز افزایش یافته است، حتی مصرف دخانیات در افراد ورزشکار نیز عوارض خود را در پی دارد و اینگونه نیست که اگر فردی دخانیات مصرف می‌کند و هم‌زمان ورزش انجام می‌دهد، از ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در امان است.

شیوع مصرف قلیان و عوارض آن

طبق نتایج مطالعات انجام شده درخصوص وضعیت استعمال دخانیات در بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۲، شیوع مصرف قلیان در بین پسران از ۱۶ به ۳۲ و در دختران از ۸/۹ به ۱۹ درصد افزایش پیدا نموده است. به عبارت دیگر مصرف کلی قلیان طی سال‌های مذکور از ۱۲/۱ به ۲۶/۱ درصد رسیده است که افزایش مصرف سیگار را هم از ۲ درصد به ۳ درصد به همراه داشته است. بر اساس تحقیق مذکور تجربه اولین مصرف سیگار در سن ۱۰ سالگی متأسفانه طی سال‌های فوق‌الذکر از ۱۷/۶ به ۳۶/۱ درصد افزایش پیدا کرده که عمدتاً در گروه سنی پسران و از ۱۵/۱ به ۴۰/۷ درصد بوده است. در تحلیل این افزایش قابل توجه می‌توان به ارتباط افزایش مصرف قلیان با پایین رفتن سن شروع مصرف سیگار اشاره داشت که در صورت عدم برخورد به موقع و مناسب این روند همواره ادامه پیدا خواهد کرد و خطر پایین‌تر رفتن سن شروع مصرف سیگار و قلیان در نوجوانان تهدیدی جدی برای سلامت نسل آینده خواهد بود. علیرغم تمهیدات قانونی به کار گرفته شده، مطابق مطالعات انجام شده، در حال حاضر حدود نیمی از افراد

غیر مصرف کننده مواد دخانی در اماکن عمومی در معرض تماس با دود دخانیات دیگران قرار دارند. میزان شیوع مصرف روزانه قلیان در گروه سنی بالای ۱۵ سال از سال ۸۸ تا ۹۵ نیز ۵۰ درصد افزایش یافته است.

نیکوتین دروازه اعتیاد (gaiting theory) و رابطه مصرف قلیان و سوء مصرف ماریجوانا (گل)

بر اساس مستندات کاملاً علمی و بر پایه سلولی-مولکولی، نیکوتین دروازه ورود به اعتیاد بوده و اغلب مصرف کننده‌های مواد مخدر و محرک سابقه ابتدایی مصرف سیگار و قلیان را در تاریخچه خود دارند. این موضوع به ویژه درباره ارتباط مصرف قلیان و افزایش مصرف ماریجوانا (که اخیراً در کشور ما تحت عنوان گل مصرف می‌شود) از اهمیت ملموس تری برخوردار بوده و به نظر می‌رسد. با توجه به مطالعات دیگر کشورها (در یک مطالعه در هلند نشان داد که نگرش و پس از آن خود کارآمدی و تأیید اجتماعی قلیان قوی‌ترین رابطه را با قصد مصرف ماری‌جوانا داشته است) نیاز به برنامه‌ریزی برای یک مطالعه گسترده برای ارتباط اپیدمی نوظهور مصرف گل در ایران و شیوع عقبه مصرف قلیان در میان جوانان و نوجوانان وجود دارد.

نیکوتین یک انتقال دهنده عصبی با خصوصیت مخدر و محرک همزمان می‌باشد که قادر به تحریک و تهییج شش مسیر اصلی تخدیر و تحریک عصبی در سیستم عصبی مرکزی، می‌باشد. علاوه بر این نیکوتین حالتی را در پایانه‌های عصبی مغز ایجاد می‌کند که لذت، پایایی و اعتیاد به دیگر مواد تشدید می‌شود؛ به عبارت دیگر مصرف کننده‌های دخانیات از جمله قلیان، به شدت آماده برای ورود به سوء مصرف دیگر مواد می‌باشند (در یک مطالعه سطح نیکوتین خون افراد پس از یک وعده قلیان ۲۵۰ درصد و سطح کوتینین تا ۱۲۰ درصد در عرض ۴۵ دقیقه بالا رفت) از طرف دیگر وابستگی به قلیان تنها منحصر به اعتیاد به نیکوتین نمی‌باشد. وابستگی منحصر به فرد اعتیاد به قلیان در فرد مصرف کننده به وسیله عواملی (set-setting) مانند تأثیر مواد آروماتیک تنباکوی معسل، روش اجتماعی مصرف،

عدم قبح مصرف، باورهای نادرست، تسهیل گری و نوآوری ابزار و نیز برند و گروه سازی، به شدت ماهیتی پیچیده به خود گرفته که رهایی از آن عملاً سخت می‌باشد. بر اساس پژوهش‌هایی میدانی: فضای بزه و دیالوگ ناپاک در اجتماعات مصرف قلیان از فضاهای دیگر دارای شرایط یکسان (سن، جنس، اجتماعی) بیشتر می‌باشد. دود ناشی از قلیان دارای حجم و فشار بالاتری برای آسیب‌رسانی به بدن، به ویژه ریتین می‌باشد و همچنین طولانی بودن مصرف (حدود یک ساعت) و میزان نیکوتین وارده به بدن سبب شده تا اعتیاد پیچیده‌تری از نیکوتین را در مصرف کننده‌های قلیان شاهد باشیم و این موضوع وقتی اهمیت بالاتری دارد که بدانیم بیش از ۹۰٪ مصرف کننده‌های قلیان به دلیل فاصله مصرف و عدم قبح این ابزار مصرف دخانیات اعتیاد خود را به نیکوتین کتمان کرده ولی قادر به قطع مصرف نیستند.

وجود مواد روان‌گردان در تنباکوه‌های مورد استفاده در قلیان: استفاده از گراس و حبشیش در تهیه قلیان

برخی از سودجویان و عرضه‌کنندگان قلیان برای جذب مشتری و سود بیشتر، اقدام به افزودن مواد مخدر و روان‌گردان به توتون مصرفی و الکل در آب محتوی ابزار قلیان می‌نمایند. در تحقیقات و بازرسی‌های انجام شده توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی و اداره اماکن نیروی انتظامی در زمستان ۱۳۹۴ مقادیر زیادی از انواع مواد روان‌گردان (گراس و حبشیش) که در این مراکز نگهداری، فرآوری و به همراه قلیان عرضه می‌شد، کشف، ضبط، توقیف و متخلفین بازداشت و به مراجع قضایی تحویل گردیدند. این در حالی است که برخی مخالفان برخورد با عرضه قلیان، این وسیله را مانعی برای رجوع جوانان به مواد مخدر می‌دانند.

تبعات ناگوار، حاد و چندگانه بهداشتی مصرف و مواجهه با دود قلیان

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت با هر وعده مصرف قلیان، دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ) وارد ریه فرد می‌شود. دود دست دوم: میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل ۵ تا ۱۰

سیگار برآورد شده است. تماس و مواجهه با دود دست دوم قلیان و نشستن در کنار جمع قلیان‌کش‌ها برای اطرافیان و «خصوصاً کودکان» بسیار خطرناک و آسیب‌رسان است.

دود دست سوم: رسوب بقایای دود قلیان روی فرش، دیوارهای محل مصرف قلیان (منزل و یا رستوران و ...) و لوازم شخصی موجب انتقال سموم سرطان‌زا به فرزندان و اطرافیان از طریق تماس پوستی که جذب بسیار بالایی دارد می‌شود. لازم به ذکر است بیش از ۹۰ درصد افراد سیگاری و قلیانی مواجهه قبل از ۱۸ سالگی داشته‌اند.

- بررسی‌های سیستماتیک از نتایج تحقیقات انجام شده، ارتباط معنی‌داری بین مصرف قلیان و سرطان‌های ریه، دهان، مری، معده و مثانه، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی، قلبی عروقی، سکنه مغزی، ناباروری مردان، ریفلاکس دستگاه گوارش و اختلالات سلامت روان را نشان می‌دهد.

- ارتباط طغیان بیماری سل در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی با مصرف قلیان گزارش است

- ۷۵٪ موارد سرطان لب و حفره دهانی ناشی از مصرف دخانیات است که دلیل اصلی آن در بر داشتن عوامل سرطان‌زا و تماس مستقیم مخاط دهان با آن می‌باشد.

- افزایش ۴۰ تا ۸۰ درصد ابتلا به سرطان معده در افراد مصرف‌کننده مواد دخانی، بسته به میزان مصرف، بدلیل رسوب مواد سرطان‌زا در مخاط دهان و بلع آن گزارش شده است. این نوع سرطان در افرادی که بصورت توأم الکل و مواد دخانی مصرف می‌کنند شیوع بیشتری دارد.

- ۹۰ درصد موارد سرطان ریه را افراد مصرف‌کننده دخانیات تشکیل می‌دهد.

- نیکوتین قابل حل در آب نیست و سموم موجود در دود قلیان نیز محلول در آب نمی‌باشد فلذا آب موجود در ابزار قلیان تأثیری بر کاهش سمیت و سرطان‌زایی دود حاصله از مصرف قلیان ندارد.

- نیکوتین ماده‌ای بسیار اعتیادآور است که موجب وابستگی افراد مصرف‌کننده قلیان به سایر محصولات دخانی و مواد اعتیادآور می‌شود.

- مقادیر قابل توجهی از فلزات سنگین، ترکیبات آروماتیک و مواد سمی در

دود حاصل از احتراق زغال شناسایی شده است که علاوه بر مواد سمی و سرطان‌زای موجود در تنباکو، آسیب‌های مصرف‌قلیان را افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

با عنایت به موارد پیشگفت، روند رو به رشد مصرف قلیان و مواد دخانی خصوصاً در بین جوانان و نوجوانان میهن اسلامی در سال‌های اخیر نگرانی عمده‌ای را در بخش سلامت جامع ایجاد نموده است. چنانچه هیچ‌گونه اقدامی در زمینه ممنوعیت و عرضه قلیان و مواد دخانی صورت نپذیرد پیش‌بینی می‌شود طی ۱۰ سال آینده بیش از نیمی از جوانان کشور در سنین بهره‌وری به جرگه مصرف‌کنندگان مواد دخانی خصوصاً قلیان وارد خواهند شد که این موضوع تبعات اجتماعی و بهداشتی عیدیه‌ای را برای کشور از طریق افزایش بار بیماری، کاهش بهره‌وری، غیبت از کار، ایجاد سستی و رکود، آلودگی به سایر مواد دخانی و مخدر، افزایش بزهکاری‌های اجتماعی و به ارمغان خواهد آورد.

با توجه به هزینه‌های درمان بیماری‌های ناشی از دخانیات که طبق برآوردهای انجام شده، بین ۲ تا ۳ برابر هزینه‌های مصرف مواد دخانی اعلام شده است، بخش عظیمی از بودجه کشور نیز در این زمینه صرف خواهد شد. بنابراین با در نظر گرفتن همه شرایط اجتماعی، سیاسی، امنیتی می‌بایست نگاه ویژه‌ای به سلامتی جامعه به‌عنوان محور توسعه پایدار داشت و نگذاشت حقوق مردم، کارکنان و پرسنل زحمتکشی که در جریان پاکسازی کامل اماکن عمومی از مواد دخانی تلاش بی‌وقفه‌ای انجام داده‌اند و تاکنون این وضعیت را حفظ نموده‌اند زایل شود این در حالی است که مقوله جمع‌آوری قلیان از اماکن عمومی خواست اکثریت قریب به اتفاق عموم جامعه نیز می‌باشد و این موضوع هیچگونه مغایرتی با ادامه فعالیت قهوه‌خانه داران و سفره‌خانه‌های سنتی در صورت عدم عرضه و فروش قلیان و مواد دخانی ندارد.