

1

Εισαγωγή

Γενικά στην πρακτική ιατρική, όταν δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για κάποια σοβαρή πάθηση ή επιδημία, η προσπάθεια για την αντιμετώπισή τους ακολουθεί δύο κατευθύνσεις.

Η μία είναι να εμποδίσει την ανάπτυξη και την επέκταση της νόσου με την εξουδετέρωση ή απομάκρυνσή του ή των νοσογόνων παραγόντων που την προκαλούν και τούτο αποτελεί την πρωτογενή πρόληψη και η άλλη, η προσπάθεια να ανακαλύψει την πάθηση όσο γίνεται σε αρχικό στάδιο αναπτύξεως και τούτο έχει την έννοια της δευτερογενούς πρόληψης ή της πρώιμης διάγνωσης.

Είναι φανερό ότι από τις δύο αυτές προσπάθειες η πρώτη, δηλαδή η πρωτογενής πρόληψη, έχει πολύ μεγαλύτερη σημασία κυρίως όταν πρόκειται για παθήσεις πολυπαραγοντικές που η θεραπεία τους είναι δύσκολη και συχνά αδύνατη.

Έτσι ισχύει και εδώ ο Ιπποκρατικός αφορισμός “προλαμβάνειν ἡ θεραπεύειν” καθώς και το ιατρικό γνωμικό ότι “ένα γραμμάριο προληπτικής ιατρικής αξίζει έναν τόνο θεραπευτικής προσπάθειας”.

Μερικά παραδείγματα που δικαιώνουν το γνωμικό αυτό μπορούν να εκφράσουν καλύτερα την έννοια και τη σπουδαιότητα της προληπτικής ιατρικής και τη συμβολή της στη λύση μεγάλων προβλημάτων υγείας ακόμα και πριν βρεθεί το παθογόνο αίτιο⁽¹²⁹⁾. Τέτοια παραδείγματα είναι εκείνα του 17^{ου} και 18^{ου} αιώνα με τα λοιμώδη νοοήματα, τη βουβωνική πανώλη, τη χολέρα και τον τύφο που αντιμετωπίσθηκαν με την καταπολέμηση των ποντικών, των προληπτικό καθαρισμό του νερού των Υδραγωγείων και του Σκορβούτου με τα λεμόνια από τον Lind (1755) αν και η βιταμίνη C ήταν άγνωστη την εποχή εκείνη. Ένα ακόμη παράδειγμα των νεώτερων χρόνων, είναι η εξαφάνιση σχεδόν της Ελονοσίας με την αποξήρανση των Ελών και την καταπολέμηση των κουνουπιών.

Δυστυχώς στη θέση των επιδημιών αυτών που άρχισαν από την Ανατολή και απλώθηκαν στη Δύση, άλλες, εξίσου επικίνδυνες και θανατηφόρες παθήσεις, άρχισαν κυρίως από τη Δύση όπως ο καρκίνος και οι καρδιαγγειακές βλάβες.

Και το χειρότερο είναι ότι, παρά τη μεγάλη πρόοδο στη βασική και την εφαρμοσμένη έρευνα, η Ιατρική δεν έχει ακόμα παρουσιάσει, για τις παθήσεις αυτές, τύποτε το εντυπωσιακό στο θεραπευτικό της σκέλος αν εξαιρέσει κανείς τα αποτελέσματα σε ορισμένες επιλεγμένες περιπτώσεις κυρίως όμως χειρουργικές.

Βεβαίως, συσσωρεύονται οι ενδείξεις ότι η λύση του προβλήματος ίσως να μην είναι μακριά. Δεν είναι όμως εδώ. Ο όγκος του αγνώστου εξακολουθεί ακόμα να είναι μεγαλύτερος από τον όγκο του γνωστικού.

Και όλα αυτά παρά το γεγονός ότι ζούμε σε μία εποχή που τη χρακτηρίζει μία ξέφρενη ανάπτυξη της Βιοϊατρικής τεχνολογίας και ιδιαίτερα μία άνευ προηγουμένου επανάσταση στη μικροηλεκτρονική χάροις στην οποία έχουμε γίνει μάρτυρες προσεδάφισης αστροναυτών στη Σελήνη και περιπάτων στο διάστημα.

Την αδυναμία όμως αυτή της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παθήσεων αυτών καλύπτει μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της νεώτερης ιατρικής που είναι η βεβαιωμένη γνώμη ότι ο κυριότερος αιτιολογικός παράγοντας στην παθογένεια και την ανάπτυξη των παθήσεων αυτών είναι

το κάπνισμα και η ποσοτική ομοσχέτιση της συχνότητας των θανάτων με τον αριθμό των τσιγάρων και τα χρόνια που καπνίζει το άτομο.

Πρόγιματι από σοβαρές προδρομικές και αναδρομικές⁽¹⁾ επιδημιολογικές έρευνες που εξακολουθούν να γίνονται κυρίως μέσα στα τελευταία 30 χρόνια σε πολλές προηγμένες χώρες της Δύσης και της Ανατολής, έχει αποδειχθεί πέρα από κάθε αμφιβολία ότι το κάπνισμα αποτελεί πράγματι τον μεγαλύτερο “εκτελεστή” του ανθρώπου της σημερινής κοινωνίας και μία “βραδεία και ύπουλη αυτοκτονία” για τον καπνιστή.

Στη συνέχεια και μάλιστα τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε ότι οι βλάβες και η αυξημένη θνησιμότητα δεν περιορίζονται μόνο στους ενεργούς καπνιστές αλλά σ’ έναν μικρότερο βαθμό και στα άτομα εκείνα που ενώ δεν καπνίζουν, εισπνέουν αναγκαστικά τον καπνό του καπνιστή με αποτέλεσμα η κατηγορία αυτή των “παθητικών καπνιστών” να βλάπτεται χωρίς να το θέλει.

Από έρευνες που έγιναν στην Ιαπωνία^{(3), (7)}, την Ελλάδα^{(4), (8)}, την Αγγλία^{(9), (11)}, τις ΗΠΑ⁽¹⁰⁾, τη Γερμανία^{(12), (13)} τον Καναδά⁽⁵⁾ και αλλού, η κατηγορία αυτή των παθητικών καπνιστών έχει διπλάσιο κίνδυνο από τους άλλους μη καπνιστές, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ευαίσθητα άτομα.

Και το γεγονός αυτό δημιουργεί εύλογα το ερώτημα εάν το κάπνισμα πρέπει να θεωρείται υπόθεση προσωπικής ελευθερίας του καπνιστή ή μια καθαρά αντικοινωνική συμπεριφορά που πρέπει να απαγορευθεί αυστηρά στους κλειστούς χώρους και τα μέσα μαζικής μεταφοράς ώστε να μην στέρει “τον μη καπνιστή” του ελεύθερου δικαιώματός του να αναπνέει καθαρότερο αέρα.

Το δικαίωμα αυτό προστατεύει με το άρθρο 5 παρ. 1 το Σύνταγμα του 1975 που ορίζει ότι: **“καθένας έχει το δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων, το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη”.**

Και είναι παράδοξο το φαινόμενο ότι ενώ γνωρίζουμε τον αιτιολογικό παράγοντα, από την άλλη η συχνότητα των θανάτων από παθήσεις με αιτία το κάπνισμα, ακολουθεί συνεχώς ανοδική πορεία σε σημείο ανησυχητικό τέτοιο που να δικαιολογεί απόλυτα τον χαρακτηρισμό των παθήσεων αυτών ως “επιδημιών” και το κάπνισμα ως τη μεγαλύτερη καταστροφική επιδημία του 20^{ου} αιώνα αλλά όπως φαίνεται και του 21^{ου} (Εικόνες 1 και 2)⁽¹²⁸⁾⁽¹⁵¹⁾. Για τον σκοπό αυτό, η Παγκόσμια Οργάνωση