

Κάπνισμα και σωματικό βάρος



Από τον
Αναστάσιο Μόρτογλου,
 Ενδοκρινολόγο,
 Διευθυντή Τομέα
 Ενδοκρινολογικού, Διαβήτη &
 Μεταβολισμού,
 Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Είναι σήμερα γνωστό ότι:

- Μόνο στις ΗΠΑ, το κάπνισμα προκαλεί 400.000 πρόωρους θανάτους κάθε χρόνο από καρδιαγγειακά νοσήματα, πνευμονοπάθειες και καρκίνο.
- Οι καπνιστές τείνουν να έχουν χαμηλότερο βάρος από αυτούς που δεν κάπνισαν ποτέ.
- Η διακοπή του καπνίσματος αυξάνει συνήθως σε άλλοτε άλλο βαθμό το σωματικό βάρος.
- Η αύξηση του σωματικού βάρους μειώνει αλλά δε μηδενίζει τις ευεργετικές επιδράσεις από τη διακοπή του καπνίσματος.

Από πολλών ετών, υπάρχει στους ανθρώπους, σε όλα τα μήκη και πλάτη του κόσμου η αντίληψη ότι το κάπνισμα βοηθάει στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Έτσι, μεγάλο ποσοστό ατόμων αρχίζει το κάπνισμα ή αρνείται να το διακόψει φοβούμενο την αύξηση του σωματικού βάρους.

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που διέκοψαν το κάπνισμα αύξησαν το βάρος τους κατά μέσο όρο 4-5 κιλά μέσα στα επόμενα 8 χρόνια, αλλά το περισσότερο βάρος το πήραν μέσα στους πρώτους 6 μήνες. Δυστυχώς, 10% των ατόμων που διακόπτει το κάπνισμα αυξάνει το βάρος του κατά 15 περίπου κιλά. Μάλιστα, το περισσότερο βάρος παίρνουν τα λιποβαρή άτομα (Δείκτης μάζας σώματος, ΔΜΣ, <18.5 κί/μ²), κάτι το οποίο αποτελεί σημαντικό όφελος, αλλά δυστυχώς και τα περισσότερα παχυσάρκα άτομα (ΔΜΣ >29 κί/μ²) και αυτά της χαμηλότερης κοινωνικο-οικονομικής τάξης. Οι μηχανισμοί μέσω των οποίων το κάπνισμα τείνει να μειώνει το σωματικό βάρος είναι πολυσύνθετοι και οφείλονται κύρια στη θερμογενετική δράση της νικοτίνης, αλλά και στο ότι το κάπνισμα αποτελεί συχνά εναλλακτική συμπεριφορική τακτική για την αποφυγή





πρόσληψης τροφής, κάτι το οποίο οδηγεί σε μείωση και της ενεργειακής πρόσληψης.

Η νικοτίνη αντιδρά με τους νικωτινικούς-χολινεργικούς υποδοχείς του εγκεφάλου και των γαγγλίων του αυτόνομου νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα την αύξηση της απειλευθέρωσης σωρείας νευρομεταβιβαστών (κατεχολαμίνες, ντοπαμίνη, σεροτονίνη, ακετυλ-χολίνη, GABA κ.α.) Επίσης, σημαντική είναι και η επίδρασή της στο ενδοκαναβινοειδές σύστημα, περιφερικό και κεντρικό.

Η μέση αύξηση των ενεργειακών αναγκών του καπνιστή μέσω της νικοτίνης

είναι περίπου 10% που αντιστοιχεί σε 200 περίπου Kcal/ημ. Η αύξηση αυτή οφείλεται κύρια στην αύξηση της σιτιογενούς θερμογένεσης και σε αύξηση του ενεργειακού κόστους των σωματικών δραστηριοτήτων και όχι σε αύξηση του μεταβολισμού ηρεμίας (RMR).

Επιπλέον, η νικοτίνη δρα και στη σχέση πείνας-κορεσμού, μάλλον μέσω αύξησης της ευαισθησίας των υποθαλαμικών υποδοχέων στη δράση της λεπτίνης, της κύριας ορμόνης κορεσμού που εκκρίνεται από το λιπώδη ιστό σε αναλογία με τη συνολική του μάζα.

Ας δούμε τώρα τι συμβαίνει με το κάπνισμα στη χώρα μας:

- Ποσοστό ενεργών καπνιστών 42% (1οι στην Ευρώπη),

- Ποσοστό ατόμων που διέκοψαν το κάπνισμα 14%,
- Άτομα που δεν κάπνισαν ποτέ 44% (4οι από το τέλος),
- Μέση ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων 21.4, είμαστε δηλαδή και βαρείς καπνιστές,
- Ποσοστιαία αναλογία ατόμων που προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα 17%,

Αν κάποιος δε φοβάται ότι θα πάρει βάρος μετά τη διακοπή του καπνίσματος, θα πάρει πολύ λιγότερο ή και καθόλου βάρος, ακόμα και χωρίς κάποια ιδιαίτερη θεραπευτική παρέμβαση, φαρμακευτική ή συμπεριφορική.

- Οι παθητικοί καπνιστές που είναι και η πιο άτυχη κατηγορία είναι:
- Στο σπίτι 82%,
- Στη δουλειά 19%,
- Στο αυτοκίνητο 24%,
- Σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος (καφέ, εστιατόρια κ.τ.λ.) 72%.

Σκεφτείτε να είστε παθητικοί καπνιστές και στο σπίτι και στη δουλειά και στο αυτοκίνητο και στην ταβέρνα!!!

Σημαντική είναι δυστυχώς και η συμβολή της διαφήμισης στη μεγάλη αύξηση της κατανάλωσης τσιγάρων στη χώρα μας, παρά τα οικονομικά προβλήματα και τις συνεχείς αυξήσεις της τιμής τους.

Κάποτε, η διαφήμιση έδειχνε στην άγρια δύση κάποιους άφοβους ...λεβέντες καουμπόηδες, πάνω σε υπέροχα καφετιά άλογα να καπνίζουν αγέρωχοι, σαν να ήταν άτρωτοι από τα πάντα. Όταν όμως ο ...άτρωτος καβαλάρης πέθανε από καρκίνο του πνεύμονος, έγινε μια θεαματική στροφή: Λεπτές, νεαρές γυναίκες καπνίζουν λεπτά τσιγάρα:

«Slim cigarettes for slim shapes». Η σκοπιμότητα αυτή δεν είναι καινούργια. Ήδη από το 1930 η καπνοβιομηχανία έλεγε στις διαφημίσεις, απευθυνόμενη στις νεαρές γυναίκες: **«Καπνίστε ένα τσιγάρο αντί να φάτε ένα γλυκό».**

Και βέβαια, για την προσέλκυση νεαρών ατόμων, άρχισαν τα πακέτα τσιγάρων να κοσμούνται από καμήλες-καραγκιοζάκια.

Η ομάδα μας (Obeline.gr) εκπόνησε μελέτη για τη διαπίστωση της επίδρασης του καπνίσματος στην ιδιαίτερη ομάδα υπέρβαρων και παχυσάρκων ατόμων.

Αναλύθηκαν τα στοιχεία του αρχείου της κλινικής μας στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών. Στη μελέτη μας αυτή προσπαθήσαμε τα δούμε και να αναλύσουμε τη σχέση του καπνίσματος με την ύπαρξη ή την εμφάνιση παχυσαρκίας.





Τα συμπεράσματά μας ήταν τα εξής:

- Τα ποσοστά των παχύσαρκων ανδρών που καπνίζουν μειώνονται από 46% στο 39%, αντίθετα με αυτά των γυναικών που αυξάνουν από 28% σε 36.5%.
- Αυτό οφείλεται πιθανότατα στο φόβο των γυναικών για την πιθανή αύξηση του σωματικού βάρους, αφού διακόπτουν το κάπνισμα μόλις στο 10.5% έναντι 28% των ανδρών.
- Οι πρώην καπνιστές είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό παχύσαρκοι και σε μικρότερο ποσοστό νορμωβαρείς.
- Δυστυχώς όμως, οι βαρείς καπνιστές είναι συχνά και πολύ παχύσαρκοι, εύρημα σύμφωνο και με άλλες μελέτες.
- Το κάπνισμα, εκτός από τις πολλές γνωστές βλαπτικές επιδράσεις, αυξάνει το λίπος της κοιλιάς με αποτέλεσμα την επιπλέον αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης καρδιο-αγγειακών νοσημάτων, εύρημα με το οποίο συμφωνούν και μελέτες που έγιναν σε άλλες χώρες. Η σχέση μεταξύ νικοτίνης και αύξησης του περιτοναϊκού λίπους δεν έχει ερμηνευτεί επαρκώς αλλά φαίνεται να οφείλεται στην εκ της νικοτίνης προκαλούμενη αυξημένη παραγωγή κορτιζόλης και στη διαταραχή της σχέσης ανδρογόνων-οιστρογόνων.
- Η ύπαρξη μεταβολικών προβλημάτων (διαβήτης, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία) δεν ωθεί τους καπνιστές στη διακοπή του καπνίσματος. Το κάπνισμα διακόπτεται συνήθως μετά την εμφάνιση του πρώτου εμφράγματος, αν δυστυχώς δεν είναι ήδη πολύ αργά...

Πως όμως μπορούμε να αποφύγουμε την αύξηση του σωματικού βάρους μετά τη διακοπή του καπνίσματος;

Ουσιαστικά, αν κατορθώσουμε να επιτύχουμε, σε μακροχρόνια βάση, ένα ημερήσιο ενεργειακό έλλειμμα 200 θερμίδων, δεν πρόκειται να αυξηθεί το βάρος μας ούτε κατά 1 γραμμάριο. Αυτό μπορεί κανείς να το επιτύχει μέσω αύξησης της σωματικής δραστηριότητας ή μέσω μικρής μείωσης της πρόσληψης τροφής ή καλύτερα μέσω συνδυασμού και των δύο.

Τα διεθνώς χρησιμοποιούμενα σήμερα φάρμακα (υποκατάστατα νικοτίνης, βουπροπιόνη, φλουοξετίνη, βαρενικλίνη) έχουν πολύ καλά αποτελέσματα στη διακοπή του καπνίσματος και στην αποφυγή αύξησης του σωματικού βάρους. Δυστυχώς όμως, μετά τη διακοπή τους, το βάρος ακολουθεί και πάλι τη δική του αυξητική πορεία.

Αν όμως τα φάρμακα συνδυαστούν με ιατρική παρακολούθηση και υποστηρικτική συμβουλευτική θεραπεία, τότε τα αποτελέσματα είναι πολύ καλύτερα, και όσον αφορά την παραμονή μακριά από το τσιγάρο, αλλά και όσον αφορά την αύξηση του σωματικού βάρους.



Εκείνο που είναι πολύ ενδιαφέρον και απεδείχθη σε πρόσφατη μελέτη, είναι το αν κάποιος δε φοβάται ότι θα πάρει βάρος μετά τη διακοπή του καπνίσματος, θα πάρει πολύ λιγότερο ή και καθόλου βάρος, ακόμα και χωρίς κάποια ιδιαίτερη θεραπευτική παρέμβαση, φαρμακευτική ή συμπεριφορική.



Καταλήγοντας, θα θέλαμε να πούμε και τα εξής:

Στα πακέτα των τσιγάρων γράφεται με μεγάλα γράμματα ότι το κάπνισμα προκαλεί πρόωρο θάνατο ή καρκίνο κ.α. τραγικά. Ποιος όμως σκέπτεται τη νόσο και τον θάνατο όταν είναι νέος και τουλάχιστον φαινομενικά υγιής. Μήπως θα ήταν πιο αποτελεσματικό αν η ανάλογη επιγραφή ήταν: **«Το κάπνισμα προκαλεί ...κυτταρίδα, κάνει ...τριχόπτωση, χαλάει το ...δέρμα, ευνοεί την εμφάνιση ...στιτικής δυσλειτουργίας».** Αληθινές διαπιστώσεις που θα συγκινούσαν τους νέους και υγιείς και όχι τους ήδη πάσχοντες, που σε ικανό ποσοστό διακόπτουν το κάπνισμα χωρίς ιδιαίτερες παραινέσεις. ♦