

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / معاونت بهداشت
دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات / مرکز سلامت محیط و کار /
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

بسته اطلاعاتی و آموزشی

قلیان، سرطان، خانواده

یک وعده قلیان
برابر با ۱۰۰ تا ۲۰۰
نخ سیگار است...

هفته ملی بدون دخانیات

بسته آموزشی و اطلاعاتی هفته ملی بدون دخانیات

قلیان، سرطان، خانواده

استعمال قلیان در سال‌های اخیر، روند فزاینده‌ای داشته و این روند، در مقایسه با سیگار، به ویژه در نسل جوان و زنان، افزایش معناداری یافته است. مطالعات مختلف در اکثر کشورهای جهان، اعم از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، نشان می‌دهد که میزان مصرف قلیان رو به افزایش است. اگرچه همچنان جنس مذکر در معرض خطر بیشتری برای تجربه قلیان و اعتیاد به آن است اما اختلاف شیوع استعمال قلیان بین دو جنس مذکر و مونث، نسبت به استعمال سیگار، کمتر است. به عنوان مثال، طبق آمار سال ۱۳۹۰ وزارت بهداشت، شیوع مصرف روزانه سیگار در بین مردان گروه سنی بالای ۱۵ سال ۲۰٫۲۶ درصد و در زنان ۰٫۶۳ درصد (متوسط ۱۰٫۵ درصد) و شیوع مصرف روزانه قلیان در مردان همین گروه سنی ۴٫۷ درصد در برابر ۲٫۳ درصد در زنان (متوسط ۳٫۵ درصد) گزارش شده است.

ریشه‌ها و میوه‌های شیوع قلیان

طی سال‌های اخیر، افزایش چشمگیری در میزان مصرف قلیان در ایران، کشورهای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا به وقوع پیوسته است و عوامل مختلفی را می‌توان در بروز این پدیده دخیل دانست؛ از جمله، باور غلط مبنی بر کم‌ضرر یا بی‌ضرر بودن دود قلیان به علت عبور دود از آب؛ باور غلط خانواده مبنی بر استفاده از قلیان برای برقراری رابطه دوستانه با فرزندان و عرضه تنباکوی طعم‌دار، معسل یا میوه‌ای برای جذب نوجوانان و جوانان. اما شیوع استعمال قلیان موجب نتایج ساختارشکنانه‌ای در جامعه می‌شود؛ از جمله:

۱) به لحاظ فرهنگی، استعمال سیگار توسط فرزندان در حضور والدین در کشور امری ناپسند است و حتی در بسیاری از موارد، علی‌رغم اطلاع والدین از سیگاری بودن فرزند، به منظور حفظ احترام، فرزندان از سیگار کشیدن در حضور والدین اجتناب می‌کنند، در حالی که در مصرف قلیان این پدیده به صورت دسته‌جمعی صورت پذیرفته و فرزندان در حضور والدین اقدام به استعمال قلیان می‌نمایند و در عمل قبح استعمال دخانیات توسط فرزندان در حضور والدین شکسته می‌شود.

۲) به لحاظ فرهنگی، استعمال سیگار توسط زنان در انتظار عمومی پذیرفته نیست. این باور فرهنگی موجب حفاظت زنان در مقابل اعتیاد به مواد دخانی می‌شود. این موضوعی است

که در بیشتر کشورهای در حال توسعه عمومیت دارد و به همین دلیل متوسط شیوع استعمال دخانیات در جمعیت زنان کشورهای در حال توسعه ۸-۴ درصد است که در مقایسه با شیوع استعمال دخانیات در جمعیت زنان در کشورهای توسعه یافته (۲۶-۲۲ درصد) بسیار پایین تر است. شیوع استعمال قلیان در سال های اخیر، به ویژه به صورت دسته جمعی و در جمع خانواده و در منظر عمومی موجب عادی شدن استعمال دخانیات توسط زنان در جامعه شده و بازار جدیدی از مصرف کنندگان را برای صنعت دخانیات مهیا کرده است. مقایسه استعمال دخانیات طی ۲۰ سال اخیر نشان می دهد که بر اساس نتایج طرح سلامت و بیماری در سال ۱۳۷۲، ۱،۴ درصد از زنان بالای ۱۵ سال کشور مصرف کننده مواد دخانی بوده اند. این در حالی است که بر اساس نتایج طرح بررسی عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر، شیوع استعمال دخانیات در زنان بالای ۱۵ سال کشور در سال ۱۳۹۰ به حدود ۳،۵ درصد رسیده است که اگرچه هنوز در مقایسه با کشورهای توسعه یافته پایین تر است اما نسبت به آمار ۲۰ سال پیش کشورمان، نزدیک به ۳ برابر افزایش نشان می دهد.

۳ مطالعات متعددی نشان داده است فرزندان خانواده هایی که والدینش مصرف کننده مواد دخانی هستند، با احتمال بیشتری در آینده، مصرف کننده دخانیات می شوند.

محتویات دود سیگار و قلیان

بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی در دود سیگار و قلیان شناسایی شده است که از آن میان، بیماریزایی بیش از ۴۰۰ ماده به اثبات رسیده و سرطانزایی ۷۰ ماده نیز تایید شده است. این مواد به دو بخش گازی و ذره ای تقسیم می شوند.

مواد موجود در بخش گازی دود سیگار و قلیان (۸۵ درصد)

اختلال در حمل اکسیژن	مونواکسیدکربن
سرطانزا و محرک	اسید هیدروسیانیک
سرطانزا و محرک	استالدئید
سرطانزا و محرک	آکروئین
سرطانزا و محرک	آمونیم
سرطانزا و محرک	فرمالدئیدها و ترکیبات بنزن
سرطانزا و محرک	اکسیدهای نیتروژن
سرطانزا	نیتروزامینها
سرطانزا	هیدرازین
سرطانزا	کلرید وینیل

مواد موجود در بخش ذره‌ای دود سیگار و قلیان (۱۵ درصد)

سرطانزا	قطران یا تار
سرطانزا	هیدروکربن‌های چندحلقه‌ای و ترکیبات بنزن
محرك و سرکوبگر گانگلیونی	نیکوتین
سرطانزا و محرك	فنل
سرطانزا و محرك	کرزول
سرطانزا	بتانفتیل آمین
سرطانزا	ان‌نیتروز نور نیکوتین
سرطانزا	فلزات کمیاب (نیکل، آرسنیک، پلونیوم ۲۱۰)
سرطانزا	ایندول
تسریع‌کننده تومور	کاربازول
تسریع‌کننده تومور	کته‌کول
تسریع‌کننده تومور	فلزات سنگین (نظیر سرب و جیوه و ..)

علاوه بر ترکیبات موجود در دود قلیان، عوامل دیگری هستند که بیماری‌زایی دود قلیان را تحت تاثیر قرار می‌دهند؛ از جمله اینکه معمولاً سیگاری‌ها بین ۱۲-۸ پک به یک نخ سیگار می‌زنند که هر پک حجمی معادل ۷۵-۴۰ میلی‌لیتر دارد و در بین ۷-۵ دقیقه استعمال یک نخ سیگار حدود ۵۰۰ تا ۶۰۰ میلی‌لیتر دود را وارد ریه‌ها می‌کند. این در حالی است که مصرف یک وعده قلیان بین ۸۰-۲۰ دقیقه طول می‌کشد و بین ۲۰۰-۵۰ پک به قلیان زده می‌شود که در هر پک بین ۱۵۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌لیتر دود وارد ریه‌ها می‌شود.

قلیان و سرطان



۱ سرطان ریه: علاوه بر همه بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات که در مصرف‌کنندگان قلیان نیز دیده می‌شود، در تحقیقات مختلف، شیوع سرطان ریه در مصرف‌کنندگان قلیان به عنوان سرطان اصلی به اثبات سیده است.

۲ سرطان لب تحتانی، حفره دهان و مری: به علت غلظت بالای دود قلیان و تجمع دود در حفره دهان و همچنین ریزش قطران از انتهای نی قلیان روی لب تحتانی و داخل حفره دهان، شیوع سرطان لب تحتانی و حفره دهان در مصرف‌کنندگان قلیان نسبت به سیگاری‌ها بیشتر است.

۳ < سرطان حنجره و حلق: سرطان حلق و حنجره از سرطان‌های دیگری است که در مصرف‌کنندگان مواد دخانی، به ویژه مصرف‌کنندگان قلیان، دیده می‌شود. مطالعات متعددی، شیوع این سرطان‌ها را در مصرف‌کنندگان قلیان به اثبات رسانده است.



شما او را می‌کشید، او شما را می‌کشد!

۴ < سرطان مثانه: مطالعات متعددی افزایش آمار ابتلا به سرطان مثانه را در مصرف‌کنندگان قلیان به اثبات رسانده است. پس از اشتغال در صنعت رنگ‌سازی، استعمال دخانیات را می‌توان

مهم‌ترین عامل خطر ساز در ابتلا به سرطان مثانه به حساب آورد.

۵ < دیسپلازی سلول‌های حفره دهان: مواد موجود در دود قلیان موجب بروز اختلالاتی در سلول‌های حفره دهان می‌شود که این سلول‌های جهش‌یافته استعداد تبدیل شدن به سرطان حفره دهان را دارند.

۶ < سرطان خون: به دلیل وجود ترکیبات بنزن در تنباکوهایی معطر و معسل موجب بروز بیماری سرطان خون طی ۳ تا ۱۵ سال می‌شود

نتایج مطالعه‌ای در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله کشور

نتایج مطالعات انجام‌شده در خصوص وضعیت استعمال دخانیات در نوجوانان ۱۵-۱۳ ساله کشور و عوامل موثر بر آن در سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۶، حاکی از افزایش نگران‌کننده تجربه مصرف قلیان در گروه سنی جوان و نوجوان و خصوصاً دختران است. متأسفانه نزدیک به یک‌سوم نوجوانان مورد مطالعه، والدین سیگاری یا مصرف‌کننده مواد دخانی داشته‌اند و این امر، نقش والدین را در استعمال دخانیات توسط فرزندان نشان برجسته می‌کند. اما نکته دیگر آن است که بیش از دوسوم نوجوانان مورد مطالعه، خواهان ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی هستند و نزدیک به ۵۰ درصد آنها در اماکن عمومی، مواجهه ناخواسته با دود مواد دخانی دارند و این امر نقش مهمی در ابتلای آنها به بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات خواهد داشت و احتمال تجربه مواد دخانی توسط آنها را در آینده افزایش خواهد داد. در این مطالعه، روش تهیه



سیگار مورد نیاز عمدتاً از مغازه یا سوپرمارکت عنوان شده است، بدون اینکه از طرف فروشنده، ممانعتی برای فروش به آنان ابراز شود. متأسفانه تنها ۳۵ درصد از نوجوانان مورد مطالعه اظهار داشته‌اند که طی سال تحصیلی، موضوع کنترل دخانیات برای آنها به بحث گذاشته شده و هیچ آموزش مدون و برنامه‌ریزی‌شده‌ای در مورد کنترل دخانیات در مدارس کشور وجود نداشته است. قسمت اعظم این جمعیت، ساعات زیادی از عمر خود را در کنار یکدیگر در مدرسه به سر می‌برند. ارائه برنامه‌های پیشگیرانه موثر در حوزه کنترل دخانیات، یک اولویت اخلاقی است. مدارس مجموعه‌های ایده‌آلی برای ارائه این برنامه‌ها هستند. موثر بودن آموزش‌های مدرسه‌محور با رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش آغاز استعمال دخانیات به اثبات رسیده است. بنابراین آموزش‌های مدرسه‌محور، علاوه بر آموزش در مورد آثار استعمال دخانیات بر سلامت، باید حاوی آموزش مهارت‌هایی نظیر «نه گفتن»، «افزایش اعتماد به نفس»، «مقاومت در برابر فشار گروه همسالان» و مهارت‌هایی از این قبیل باشد. با توجه به اینکه طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، هر وعده مصرف قلیان، دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ) وارد ریه فرد می‌کند و میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل ۵ تا ۱۰ سیگار برآورد شده است، لزوم اطلاع‌رسانی در مورد خطرات مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان، به ویژه کودکان، بسیار حائز اهمیت است. این در حالی است که طی تحقیقات انجام‌شده در این سازمان، رسوب بقایای دود قلیان بر روی فرش، دیوارهای محل مصرف قلیان (منزل، رستوران و...) و لوازم شخصی که تحت عنوان دود دست‌سوم شناخته می‌شود، موجب انتقال سموم سرطان‌زا به فرزندان و اطرافیان از طریق تماس پوستی می‌شود که جذب بسیار بالایی نیز دارد.

نامه ۴ هزار پزشک به رئیس‌جمهور

چندی پیش، همین مباحث در نامه ۴ هزار پزشک به رئیس‌جمهور عنوان و تقاضا شد که «سونامی سرطان قلیان را مهار کنید»؛ نامه‌ای که در ذیل آن، امضای پزشکان بسیاری از جمله دکتر سیدعلیرضا مرنودی، دکتر علی اکبر ولایتی، دکتر حسینعلی شهریاری، دکتر مسعود پزشکیان، دکتر کامران باقری لنگرانی، دکتر محمد حسن طریقت منفرد، دکتر حسن منافی، دکتر علیرضا زاکانی، دکتر شاهین محمدصادقی، دکتر اسماعیل اکبری و دکتر علیرضا زالی دیده می‌شود:



«حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی

رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

با سلام و تهنیت

احتراما چنانچه استحضار دارید، سرعت رشد ابتلا به سرطان در کشور به شکل قابل توجهی افزایش یافته است و کشور ما بالاترین روند رشد ابتلا به سرطان را در دنیا داراست، ۳۰ تا ۳۵ درصد علت سرطان‌ها به عوامل خطری بازمی‌گردد که علت اصلی آن دخانیات است و ۳۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان مستقیماً با دخانیات در ارتباط است. هر چند مبارزه با دخانیات به یک خواست جهانی بدل گشته و حتی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در کشور تصویب و ابلاغ شده است، اما متأسفانه گام‌های عملی و متقنی که توانسته باشد مانعی بر توسعه مصرف سیگار و قلیان در کشور، به ویژه در بین جوانان باشد، هنوز مورد انتظار خیرخواهان عرصه سلامت کشور است. قلیان تفریحی است که هر روز فاصله جوانان را با مرگ و نیستی کمتر می‌کند و آنان را به ورطه فلاکت می‌کشاند.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه ۵ میلیون نفر به دلیل مصرف قلیان می‌میرند و آخرین آمار منتشرشده از سوی وزارت بهداشت نیز گویای آن است که ۱۵ درصد جوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در کشور مصرف‌کننده قلیان هستند و سالانه در مجموع ۳۵ هزار تن تنباکو در کشور دود می‌شود. هر چند این تحفه استعماری در طول تاریخ در زندگی اجتماعی ایرانیان ریشه دوانیده است ولیکن امروزه توسعه این ناهنجاری با توجه به مضرات فوق‌العاده‌ای که برای سلامت آحاد جامعه ایجاد نموده است، به عنوان یک معضل اجتماعی شناخته می‌شود و می‌توان گفت قلیان دروازه ورود نوجوانان به مصرف سایر مواد دخانی است و شیوع مصرف قلیان در بین حدود ۳۷ درصد از نوجوانان و جوانان کشور، خطری جدی برای سلامت این نسل است. هر چند مصرف سیگار ساده‌تر و شیوع آن بیشتر از قلیان است اما میزان مونوکسیدکربن واردشده به بدن انسان در





اثر استعمال قلیان ۶ برابر سیگار و میزان عامل سرطانی قلیان ۴۶ برابر بیشتر از سیگار است. میزان دیگر عوامل سرطانی مانند آرسنیک در قلیان ۴ برابر سیگار و سرب در قلیان ۲۰۲ برابر سیگار است و تجارت انواع تنباکوها با رنگ و بوی مختلف از اسانس‌های گوناگون از یک طرف و فروش و نمایش انواع قلیان‌های داخلی و خارجی از کیفی تا جیبی از طرف دیگر سبب شده است که آثار زیانبار این عامل دخانی دوصد چندان گردد. بیماری‌های عفونی واکیردار (در اثر استفاده مشترک از قلیان) و افزودن الکل یا داروهای روانگردان به تنباکوی قلیان، افزایش شدید نیکوتین پلاسم و ضربان قلب و خطر ابتلا به سرطان دهان، مثانه و ابتلا به آسم، حساسیت آلرژیک و سل ریوی از دیگر ره‌آورد‌های این تحفه استعماری است. جناب آقای رئیس‌جمهور! در شرایطی که مصرف سالانه ۶۰ میلیارد نخ سیگار در کشور، سلامت و اقتصاد جامعه را به یغما می‌برد و علی‌رغم تمامی مصائبی که این عامل دخانی ایجاد نموده است، بحث استعمال قلیان و رواج آن در بین دختران و پسران جوان نقل محافل و رسانه‌های گوناگون است و مدیران دو سازمان متولی وزارت بهداشت و نیروی انتظامی نسبت به عواقب شکل‌گیری آمارهایی درباره استعمال دخانیات، به ویژه قلیان، در میان این قشر از جامعه هشدار می‌دهند اما پاسخ مناسبی در این خصوص دریافت نمی‌شود. وضعیت اسفبار استعمال قلیان در محافل خصوصی، قهوه‌خانه‌ها و رستوران‌ها معضلی است که رفع آن عزمی ملی و حرکتی جهادی می‌طلبد و نیاز است تا جنابعالی به عنوان رئیس‌جمهور شخصا میدان‌داری این حرکت جهادی را بر عهده بگیرید و با ایجاد جنبش ملی مبارزه با قلیان زمینه را برای پیشگیری از نابودی نسل جوان این کشور فراهم نموده تا شرمنده نسل آینده نشویم. اینجانبان استادان، اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و پژوهشگاه‌های علوم پزشکی و متخصصین آمار، پیشگیری و درمان سرطان، ضمن ابراز نگرانی از گسترش مصرف قلیان در کشور، خواستار و پیگیر اجرای کامل قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات مصوب سال ۱۳۸۵ و آئین‌نامه اجرایی آن مصوب سال ۱۳۸۶ بوده که در آن ممنوعیت عرضه قلیان در اماکن عمومی از جمله قهوه‌خانه‌ها با صراحت مورد تاکید قرار گرفته است و اجرای قانون و آئین‌نامه اجرایی آن را ضامن حفظ سلامت آحاد جامعه به ویژه جوانان و آینده‌سازان این کشور می‌دانیم. اکنون که تحقق عدالت و ارتقای سلامت به عنوان یکی از دغدغه‌های قابل تقدیر دولت تدبیر و امید در تابلوی تحول در نظام سلامت نمایان شده است، می‌طلبد با توجه جدی به اصل تقدم پیشگیری بر درمان با مبارزه ملی بر علیه قلیان و بنگاه‌های عرضه‌کننده آن، زمینه را برای اجرای کامل سیاست‌های سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (دامت‌برکاته) فراهم آورید. والسلام علی من اتبع الهدی»