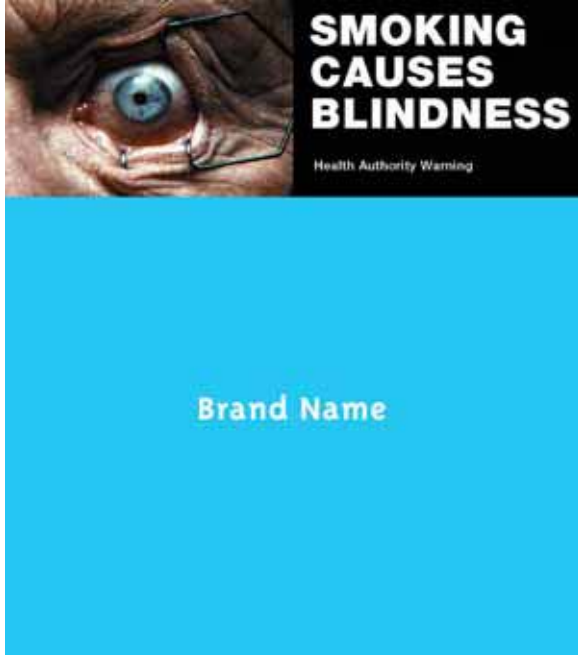




## التدخين يسبب فقدان البصر



الجانب الخلفي لعلبه سجاير  
(للتوضيح فقط)



الجانب الخلفي لعلبه سجاير  
(للتوضيح فقط)

لا يدرك العديد من المدخنين الارتباط بين تدخين التبغ والإصابة بفقدان البصر. أكثر حالات فقدان البصر الناتج عن التدخين شيوعاً هي الضمور البقعي المرتبط بالتقدم في العمر.<sup>1</sup>

الضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر هو مرض يصيب الخلايا الحساسة للضوء والتي توجد في الجزء المركزي للشبكية الموجودة في خلفية العين حيث توفر إمكانية الإبصار للقيام بالمهام اليومية مثل القيادة والقراءة والتعرف على الوجوه. يسبب هذا المرض ضعفاً لا يمكن علاجه للرؤية المركزية.<sup>2</sup> يرتبط هذا المرض عادة بالشيخوخة والتقدم في العمر وغالباً ما يصيب الأشخاص الذين تخطوا سن الخمسين.

الضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر أحد الأمراض المزمنة ولا يوجد له علاج في الوقت الحالي.<sup>3,4</sup> ويعد استهلاك التبغ أحد أهم الأسباب المعروفة التي يمكن تجنبها لتقليل احتمالية الإصابة بالضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر.<sup>5,2</sup>

احتمالية إصابة المدخنين بالضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر تزيد بمعدل أربعة أضعاف أولئك الذين ألقوا عن التدخين أو غير المدخنين من الأساس.<sup>6,5</sup> كما أن المدخنين قد يصابوا بالمرض قبل حوالي 10 سنوات من المعدل الطبيعي المتوقع لغير المدخنين.<sup>7,1</sup>

عدد السنوات التي تقضيها في التدخين وعدد السجاير التي تدخنها تزيد من احتمالية إصابتك بالضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر.<sup>8,9</sup>

يوجد حوالي 150600 استرالي يُحتمل إصابتهم بمرض الضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر.<sup>10</sup> وتشير التقديرات إلى أن التدخين يسبب أو يسهم في حدوث حوالي 20% من حالات فقدان البصر لأول مرة في الأشخاص فوق الخمسين.<sup>6</sup>

في كثير من الحالات، يمكن الحيلولة دون الإصابة بالضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر من خلال التخلص من التدخين.<sup>2</sup> إذا قمت بالإقلاع عن التدخين، فسوف تنخفض احتمالية إصابتك بالضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر بالتناسب مع طول فترة ابتعادك عن السجاير. وبعد مرور 20 عاماً على الامتناع عن التدخين، ستصبح احتمالية إصابتك بالمرض تماثل نظيرتها بالنسبة للشخص غير المدخن.<sup>11,9,1</sup>

كما توجد أدلة تشير إلى زيادة احتمالية الإصابة بالضمور البقعي المرتبط بتقدم العمر بالنسبة لغير المدخنين المعرضين للتدخين السلبي.<sup>8</sup>

يزيد التدخين كذلك من احتمالية إصابتك بمشكلات أخرى متعلقة بالعين مثل تكون المياه البيضاء. المياه البيضاء هي تكون غشاوة على عدسات العين.<sup>2</sup> ونتيجة لذلك، تقل كمية الضوء التي يمكنها المرور ويصبح من الصعب ضبط الصورة كما يجب على شبكية العين.<sup>2، 12</sup> المياه البيضاء أحد الأسباب الرئيسية الأخرى في الإصابة بفقدان البصر واحتمالية إصابة المدخنين تزيد بمعدل اثنين إلى ثلاثة أضعاف مثلتها بالنسبة لغير المدخنين.<sup>13</sup>

عدد السنوات التي تقضيها في التدخين وعدد السجائر التي تدخنها تزيد من احتمالية إصابتك بالمياه البيضاء.<sup>12، 14، 15</sup>

هل قررت الإقلاع عن التدخين؟ للحصول على مساعدة للإقلاع، تحدث إلى طبيب أو صيدلي، أو اتصل بخدمة Quitline على الرقم 131848 أو قم بزيارة موقع الويب Quitline في هذا العنوان [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au).

## المصادر

1. Kelly SP, Thornton J, Lyrtzapoulos G, Edwards R, Mitchell P. *Smoking and Blindness*. BMJ, Mar 2004; 328: 537-538 [editorial] <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7439/537> (printed 6/6/06)
2. *Eye Health in Australia*. Commonwealth of Australia, 2005. [http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/A28F8BA0E8E666ACCA2570D8000AF5D4/\\$File/ehbackground.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/A28F8BA0E8E666ACCA2570D8000AF5D4/$File/ehbackground.pdf)
3. Macular Degeneration Foundation. *Fact sheet – what is macular degeneration?* <http://www.mdfoundation.com.au/whatismd.aspx> (printed 6/6/06)
4. Gottlieb JL. *Age-related macular degeneration*. JAMA 2002; 288: 2233-2236. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/288/18/2233> (printed 6/6/06)
5. Smith W, Assink J, Klein R, Mitchell P, Klaver CC, Klein BE, Hofman A, Jensen S, Wang JJ, de Jong PT. *Risk factors for age-related macular degeneration: pooled findings from three continents*. Ophthalmology. 2001 Apr; 108(4):697-704. [abstract] [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=11297486&itool=iconabstr&query\\_hl=2&itool=pubmed\\_DocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11297486&itool=iconabstr&query_hl=2&itool=pubmed_DocSum) (printed 6/6/06)
6. Mitchell P, Chapman S, Smith W. *Smoking is a major cause of blindness*. MJA 1999; 171: 173-174. [http://www.mja.com.au/public/issues/171\\_4\\_160899/mitchell/mitchell.html](http://www.mja.com.au/public/issues/171_4_160899/mitchell/mitchell.html) (printed 6/6/06)
7. Centre for Vision Research. *Macular degeneration fact sheet*. <http://www.cvr.org.au/armd.htm> (printed 6/6/06)
8. Khan JC, Thurlby DA, Shahid H, Clayton DG, Yates JRW, Bradley M, Moore AT, Bird AC for the Genetics Factors in AMD Study. *Smoking and age related macular degeneration: the number of pack years of cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal neovascularisation*. Br. J. Ophthalmol., Jan 2006; 90: 75-80. <http://bjo.bmjournals.com>
9. Delcourt C, Diaz JL, Ponton-Sanchez A, Papoz L. *Smoking and age-related macular degeneration. The POLA study*. Arch Ophthalmol. 1998; 116: 1031-1035. [abstract] <http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/116/8/1031> (printed 6/6/06)
10. AIHW 2005. *Vision problems among older Australians*. Bulletin no. 27. AIHW cat. No. AUS 60. Canberra: AIHW.
11. Vingerling JR, Hofman A, Grobbee DE, de Jong PT. *Age-related macular degeneration and smoking. The Rotterdam study*. Arch Ophthalmol. 1996; 114: 1193-1196. [abstract] <http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/114/10/1193> (printed 6/6/06)
12. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
13. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/consumerpiece/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm)
14. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm)
15. West S, Munoz B, Schein OD, Vitale S, Maguire M, Taylor HR, Bressler NM. *Cigarette smoking and risk for progression of nuclear opacities*. Arch Ophthalmol. 1995; 113(11):1377-80. [abstract] <http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/113/11/1377> (printed 13/6/06)



## التدخين يسبب الإصابة بأمراض القلب



الجانب الخلفي لعلبة سجائر  
(للتوضيح فقط)



الجانب الخلفي لعلبة سجائر  
(للتوضيح فقط)

التدخين أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بأمراض القلب.<sup>1</sup> وتعد النوبة القلبية والذبحة الصدرية بمثابة النوعين الأساسيين لأمراض انسداد الشريان التاجي.<sup>2</sup> كما أن تصلب الشرايين هو المشكلة الأساسية المسببة لأمراض الشرايين التاجي.<sup>1،2</sup> يحدث تصلب الشرايين نتيجة لضيق وانسداد الشرايين وهو ما يقلل مستوى الدم الموزع ونسبة الأوكسجين المتاحة للجسم بأكمله.<sup>3</sup> لمزيد من المعلومات حول تصلب الشرايين استعن بالمستند/التدخين يسبب انسداد الشرايين.

يتعرض المدخنون لخطر الإصابة بالنوبات القلبية وزيادة في تكرار النوبات القلبية والذبحة الصدرية (أكثر من 20 ضعفاً بالنسبة للذبحة الصدرية) مقارنة بالأشخاص غير المدخنين. كما يبدأ المدخنون في المعاناة من النوبات القلبية في سن مبكرة جداً مقارنة بغير المدخنين.<sup>4</sup>

تزداد احتمالية وفاة المدخنون جراء أمراض الشريان التاجي بمعدل أربعة أضعاف مثلتها مقارنة بغير المدخنين.<sup>3</sup> عددها السنوات التي يقضيها الشخص في التدخين وعدد السجائر التي يدخنها تزيد من هذه الاحتمالية.<sup>1</sup>

بالإضافة إلى التأثيرات التي يحدثها التدخين على تصلب الشرايين، ففي كل مرة تدخن فيها (حتى وإن كانت سيجارة واحدة) تصعب على القلب القيام بوظائفه الحيوية من خلال ما يلي:

- زيادة معدل ضربات القلب
- تقليل الأوكسجين الموجود في الدم – مع كل استنشاق لدخان السجائر، يتم استبدال الأوكسجين بأول أكسيد الكربون وغازات أخرى.
- ارتفاع في ضغط الدم على المدى القصير<sup>1،4</sup>

في عام 2001، كان هناك ما يقرب من 355600 استرالياً مصاباً بأمراض الشريان التاجي. تعد أمراض الشريان التاجي واحدة من أكبر الأسباب المؤدية إلى الوفاة في استراليا. كما أنها أكثر الأسباب شيوعاً في حدوث الموت المفاجئ.<sup>2</sup> في عام 2004، كانت هناك 24576 حالة وفاة في استراليا جراء أمراض الشريان التاجي. مثلت هذه الوفيات 18.5% من إجمالي حالات الوفاة.<sup>5</sup>

كثيراً ما تؤدي النوبة القلبية إلى حدوث الوفاة وقد تُوفي 4 من كل 10 استراليين خلال سنة واحدة من تعرضهم لنوبة قلبية.<sup>6,2</sup>

سيقلل الإقلاع عن التدخين فرصة إصابتك بأمراض القلب. وبمرور عام واحد على الانقطاع عن التدخين تقل احتمالية إصابتك بأمراض القلب بمعدل النصف. وبعد خمسة عشر عاماً من التوقف عن التدخين ستصبح احتمالية إصابتك بأمراض القلب مماثلة لنظيرتها لدى الشخص غير المدخن.<sup>7,3</sup>

حتى إذا كنت مصاباً بالفعل بأمراض القلب، فإن التوقف عن التدخين يعد أهم إجراء يمكنك القيام به لتقليل احتمالية مضاعفة متاعب الشريان التاجي.<sup>8</sup>

التحول إلى تدخين سجائر تحتوي على نسبة أقل من القطران أو النيكوتين كبديل للسجائر العادية لا يقلل من احتمالية الإصابة بأمراض الشريان التاجي.<sup>3</sup>

التدخين بالقرب من أفراد أسرته قد يؤثر على صحتهم. غير المدخنين المخالطين لأشخاص مدخنين تزيد احتمالية إصابتهم بأمراض الشريان التاجي ووفاتهم جراء نوبة قلبية بنسبة من 25% إلى 30%.<sup>1,9,10</sup>

هل قررت الإقلاع عن التدخين؟ للحصول على مساعدة للإقلاع، تحدث إلى طبيب أو صيدلي، أو اتصل بخدمة Quitline على الرقم 131848 أو قم بزيارة موقع الويب Quitline في هذا العنوان [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au).

## المصادر

1. Heart Foundation. *Cigarette Smoking* information sheet, 2002. [http://www.heartfoundation.com.au/downloads/Cigarette\\_Smoking\\_Aug\\_2002.pdf](http://www.heartfoundation.com.au/downloads/Cigarette_Smoking_Aug_2002.pdf)
2. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2004. *Heart, stroke and vascular diseases – Australian facts 2004*. AIHW Cat. No. CVD 27. Canberra: AIHW and National Heart Foundation of Australia (Cardiovascular series No. 22). <http://www.aihw.gov.au/publications/cvd/hsvd04/hsvd04.pdf>
3. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/consumerpiece/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm)
4. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
5. Australian Bureau of Statistics, 2006. *Causes of Death, Australia*, 2004 Cat. No. 3303.0, viewed 15 March 2006. [http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/\\$File/33030\\_2004.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/$File/33030_2004.pdf)
6. AIHW: O'Brien K 2005. *Living dangerously: Australians with multiple risk factors for cardiovascular disease*. Bulletin No. 24. AIHW Cat. No. AUS 57. Canberra: AIHW. <http://www.aihw.gov.au/publications/aus/bulletin24/bulletin24.pdf>
7. *Smoking Cessation Guidelines for Australian General Practice*. 2004 Edition. [http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-smoking\\_cessation-cnt.htm/\\$FILE/smoking\\_cessation.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-smoking_cessation-cnt.htm/$FILE/smoking_cessation.pdf)
8. Heart Foundation. *Heart Attack? Every minute counts*, information sheet. <http://www.heartfoundation.com.au/index.cfm?page=185>
9. Law M R, Morris J K, and Wald N J. *Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence*. BMJ, Oct 1997; 315: 973-980. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/315/7114/973?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=law&fulltext=tobacco+smoke&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>
10. Barnoya J, and Glantz S A. *Cardiovascular Effects of secondhand smoke*. Circulation. 2005; 111: 2684-2698. <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/111/20/26>



## التدخين يسبب سرطان الرئة



الجانب الخلفي لعلبه سجاير  
(للتوضيح فقط)



الجانب الخلفي لعلبه سجاير  
(للتوضيح فقط)

يسبب دخان السجاير أغلب حالات الإصابة بسرطان الرئة.<sup>1</sup> وبالتالي، يكون سرطان الرئة أكثر مرض يمكن تجنبه من بين أنواع السرطان التي تؤدي إلى الوفاة.<sup>2</sup>

في استراليا، يتسبب التدخين في 89% من حالات الوفاة بسرطان الرئة بين الرجال و70% بين النساء.<sup>3</sup> احتمالية إصابة المدخنين بسرطان الرئة تزيد بنحو 20 ضعفاً عن مثيلتها بالنسبة لغير المدخنين.<sup>1</sup>

في استراليا، سرطان الرئة هو أكثر أنواع السرطان المسببة للوفاة بين الرجال كما يحتل المرتبة الثانية في نفس التصنيف بالنسبة للنساء. في عام 2001، كانت هناك 8257 حالة وفاة جراء الإصابة بسرطان الرئة (4657 رجل و2382 امرأة). هذه النسبة تمثل تقريباً 20% من إجمالي حالات الوفاة بسبب السرطان في هذا العام.<sup>3</sup>

السن الذي يبدأ فيه الشخص بالتدخين له تأثير على احتمالية الإصابة بسرطان الرئة لاحقاً. كلما صغر سن بدء التدخين، زادت احتمالية الإصابة بسرطان الرئة لاحقاً.<sup>4,5</sup>

كلما طالت الفترة الزمنية لتدخين الشخص وزادت كمية السجاير التي يستهلكها، زادت احتمالية إصابة هذا الشخص بسرطان الرئة.<sup>4,5,6</sup>

كما يوجد دليل على أن المدخنين المصابين بأمراض الرئة الأخرى مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن تزداد احتمالية إصابتهم بسرطان الرئة.<sup>5</sup>

تدخين السجاير قليلة القطران لا تقلل من احتمالية إصابتك بسرطان الرئة.<sup>1</sup>

تنخفض احتمالية إصابتك بسرطان الرئة بحوالي 50% بعد مرور عشر سنوات من إقلاعك عن التدخين.<sup>1</sup>

الإقلاع عن التدخين في أي مرحلة عمرية سيساعدك على تقليل احتمالية الإصابة، إلا أن أكبر انخفاض لهذه الاحتمالية تكون من نصيب السباقيين بالإقلاع عن التدخين.<sup>5</sup>

قد يؤدي التدخين السلبي إلى إصابة غير المدخنين بسرطان الرئة. المدخنون السلبيون المعرضون لدخان السجائر في المنزل أو في العمل تزداد احتمالية إصابتهم بسرطان الرئة من 20 إلى 30 بالمائة.<sup>7، 8</sup>

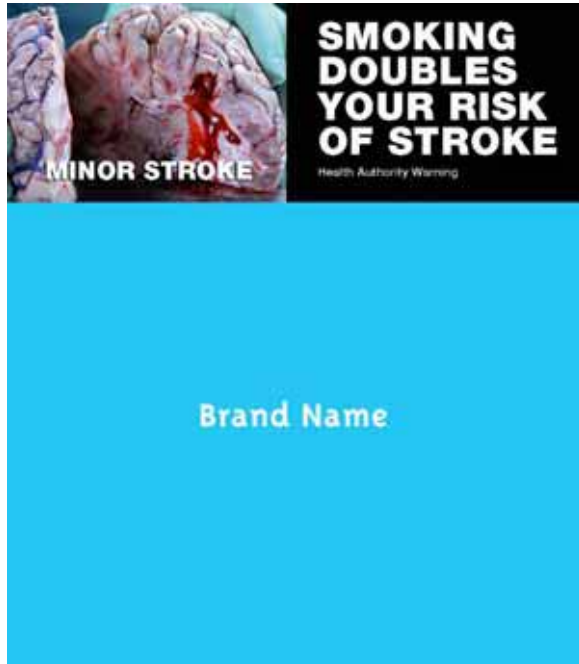
هل قررت الإقلاع عن التدخين؟ للحصول على مساعدة للإقلاع، تحدث إلى طبيب أو صيدلي، أو اتصل بخدمة Quitline على الرقم 131848 أو قم بزيارة موقع الويب Quitline في هذا العنوان [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au).

## المصادر

1. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/consumerpiece/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm)
2. American Cancer Society, *Tobacco-Related Cancers Fact Sheet*. <http://www.cancer.org/downloads/PRO/LungCancer.pdf> downloaded 31 May 2006.
3. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) & Australasian Association of Cancer Registries (AACR) 2004. *Cancer in Australia 2001*. AIHW cat. No. CAN 23. Canberra: AIHW (Cancer Series no. 28). <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10083>
4. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
5. The Australian Lung Foundation, 2005. *Case statement: Lung cancer. Update for 2006*. [www.lungnet.com.au/download\\_pdf/CaseStatement2006updatefinal.pdf](http://www.lungnet.com.au/download_pdf/CaseStatement2006updatefinal.pdf)
6. American Cancer Society, *Lung cancer fact sheet*. <http://www.cancer.org/downloads/PRO/LungCancer.pdf> downloaded 9 December 2006.
7. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General – executive summary*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, Coordinating Centre for Health Promotion, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/executivesummary.pdf>
8. Journal of the National Cancer Institute, *Stat bite: Causes of lung cancer in nonsmokers*, Vol. 98, No. 10, May 17, 2006. <http://jncicancerspectrum.oxfordjournals.org/cgi/reprint/jnci:98/10/664-a.pdf>



## التدخين يضاعف احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية



الجانب الخلفى لعبلة سجائر  
(للتوضيح فقط)



الجانب الخلفى لعبلة سجائر  
(للتوضيح فقط)

التدخين أحد الأسباب الرئيسية المسببة للسكتات الدماغية.<sup>1،2</sup> تزداد احتمالية إصابة المدخنين بالسكتة الدماغية بمعدل أربعة أضعاف مقارنة بنفس الاحتمالية لدى غير المدخنين.<sup>3</sup> تزداد هذه الاحتمالية على نحو خاص لدى الشباب.<sup>2</sup> كما أن غير المدخنين المخاطين للمدخنين تزداد احتمالية إصابتهم بالسكتة الدماغية بالمثل.<sup>3</sup>

تحدث السكتة الدماغية عند الانسداد المفاجئ لأحد الأوعية الدموية الموصلة للدم إلى المخ (سكتة إقفارية) أو عند حدوث نزيف للوعاء الدموي (سكتة نزيفية).<sup>4</sup> يؤدي هذا إلى حدوث تلف لجزء من خلايا المخ ويتسبب في فقدان وظيفة هذا الجزء من المخ. قد تؤدي السكتة الدماغية إلى الوفاة أو تؤثر على بعض الوظائف مثل حركة أطراف الجسم والقدرة على الإبصار والبلع والتواصل مع الآخرين.<sup>4،5</sup>

تحدث السكتات الدماغية الإقفارية عامة نتيجة تصلب في الشرايين السباتية وتفرعاتها.<sup>6</sup> يحدث تصلب الشرايين عند حدوث ضيق وانسداد للأوعية الدموية وهو ما يقلل مستوى الدم وكمية الأوكسجين المتاحة للجسم بأكمله.<sup>7</sup> من المعروف أن دخان السجائر يساهم في حدوث تصلب الشرايين. كلما زاد عدد السجائر التي تدخنها زادت خطورة الإصابة بتصلب في الشريان السباتي<sup>8</sup> وزادت احتمالية الإصابة بسكتة دماغية.<sup>9</sup>

يعاني بعض الأشخاص من نوبة إقفارية عابرة قبل حدوث السكتة الدماغية. يطلق على هذه النوبات مسمى "السكتات الصغرى" وتعد من إشارات التنبيه الأولية لاحتمالية حدوث سكتة دماغية.<sup>4،5</sup> ينتج عن النوبة الإقفارية العابرة أعراض مؤقتة مشابهة للسكتة الدماغية وتختفي هذه الأعراض بانتهاء النوبة. واحد من كل ثلاثة أشخاص أصيبوا بنوبة إقفارية عابرة سيعاني من خطر حدوث سكتة دماغية وشخص آخر من الثلاثة سيعاني من النوبات الإقفارية العابرة المتكررة.<sup>4،5</sup>

تحتل السكتة الدماغية المرتبة الثانية بين أكبر الأسباب المؤدية إلى الوفاة في أستراليا. في عام 2004، تُوفي 12041 شخص (ما يعادل 9.1% من إجمالي حالات الوفاة) نتيجة للإصابة بسكتة دماغية.<sup>10</sup> ويوجد ما يقرب من 40000 إلى 48000 حالة حدوث سكتة دماغية بين الأستراليين كل عام<sup>4,5</sup> وتقريبًا تحدث الوفاة خلال عام لثلث الأشخاص الذين مروا بتجربة السكتة الدماغية.<sup>5, 11</sup>

في عام 2003 كان هناك ما يقرب من 346700 أسترالي عانى من سكتة دماغية على مدار حياتهم. من بين هذه الشريحة، تسببت السكتة الدماغية في حدوث إعاقة وعجز لدى 282600 شخص.<sup>4</sup>

تنخفض احتمالية إصابتك بسكتة دماغية بعد الإقلاع عن التدخين. وبعد مرور فترة ما بين 5 إلى 15 عام من الإقلاع عن التدخين ستصبح احتمالية إصابتك بسكتة دماغية تماثل احتمالية إصابة الشخص غير المدخن.<sup>7</sup>

أحرص كذلك على مطالعة المستند *التدخين يسبب انسداد الشرايين للحصول على مزيد من المعلومات حول تصلب الشرايين*.

هل قررت الإقلاع عن التدخين؟ للحصول على مساعدة للإقلاع، تحدث إلى طبيب أو صيدلي، أو اتصل بخدمة Quitline على الرقم 131848 أو قم بزيارة موقع الويب Quitline في هذا العنوان [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au).

## المصادر

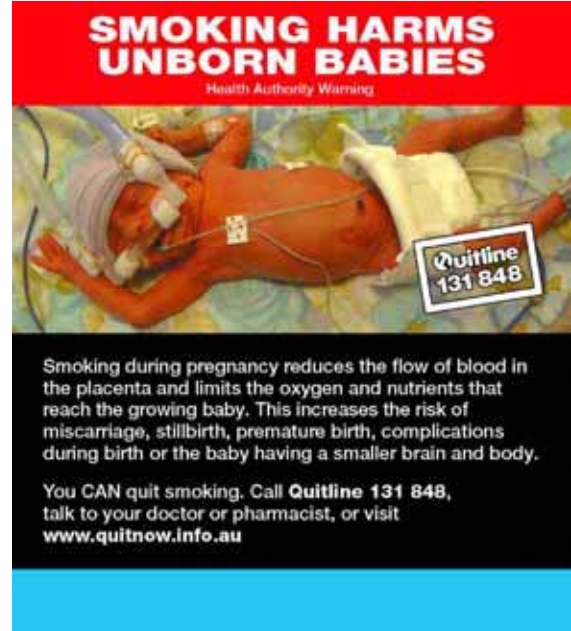
1. Aldoori M I and Rahman S H. *Smoking and stroke: a causative role*. BMJ 1998; 317; 962-963. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/317/7164/962?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexactitle=and&andorexactitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&firstpage=962&fdate=1/1/1998&tdate=12/31/1998&resourcetype=HWCIT>
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm)
3. Bonita R, Duncan J, Truelsen T, Jackson R T, and Beaglehole R. *Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke*. Tob. Control 1999; 8; 156-160. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/317/7164/962?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexactitle=and&andorexactitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&firstpage=962&fdate=1/1/1998&tdate=12/31/1998&resourcetype=HWCIT>
4. AIHW: Senses S. 2006. *How we manage stroke in Australia*. AIHW Cat. No. CVD 31. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare. <http://www.aihw.gov.au/publications/cvd/hmsa/hmsa.pdf>
5. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2004. *Heart, stroke and vascular diseases – Australian facts 2004*. AIHW Cat. No. CVD 27. Canberra: AIHW and National Heart Foundation of Australia (Cardiovascular series No. 22). <http://www.aihw.gov.au/publications/cvd/hsvd04/hsvd04.pdf>
6. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
7. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/consumerpiece/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm)
8. Dempsey RJ, Moore RW. *Amount of smoking independently predicts carotid artery atherosclerosis severity*. Stroke 1992;23:693-696. <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/23/5/693>
9. Hankey GJ. *Smoking and risk of stroke*. Journal of Cardiovascular Risk 1999;6:207-211.
10. Australian Bureau of Statistics, 2006. *Causes of Death, Australia, 2004* Cat. No. 3303.0, viewed 15 March 2006. [http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/\\$File/33030\\_2004.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/68D51845F3970A92CA25713000705D3A/$File/33030_2004.pdf)
11. AIHW: O'Brien K 2005. *Living dangerously: Australians with multiple risk factors for cardiovascular disease*. Bulletin No. 24. AIHW Cat. No. AUS 57. Canberra: AIHW. <http://www.aihw.gov.au/publications/aus/bulletin24/bulletin24.pdf>



## التدخين يضر بالأجنة



الجانب الخلفي لعبوة سجائر  
(للتوضيح فقط)



الجانب الخلفي لعبوة سجائر  
(للتوضيح فقط)

يقلل التدخين أثناء الحمل من عملية نمو ومستوى صحة الأطفال ويزيد من احتمالية حدوث عدد من المضاعفات والأمراض لكل من الأم والطفل. بالنسبة للأطفال المولودين لأمهات مدخنات أثناء فترة الحمل تزداد احتمالية ولادتهم مبكراً وانخفاض الوزن عند الولادة ووفاة الجنين قبل الولادة.<sup>1</sup> قد يؤثر التدخين أثناء الحمل كذلك على تكون رئات الأطفال وهو ما يزيد من احتمالية تعرضهم للعديد من المشكلات والمتاعب الصحية.<sup>1، 2</sup>

يمر النيكوتين والمواد الكيميائية الأخرى الموجودة في دخان التبغ إلى الجنين عبر المشيمة. يتسبب النيكوتين في تقلص الأوعية الدموية وهو ما يقلل من كمية الأوكسجين المنقولة إلى الجنين<sup>1</sup> ويعد من العوامل المساهمة في خفض وزن المولود<sup>3</sup>. كما أن الأمهات المدخنات تنقل النيكوتين إلى أطفالها من خلال الرضاعة الطبيعية.<sup>4</sup>

تشير الدراسة الإستراتيجية إلى إنه في عام 2003، كانت احتمالية الولادة المبكرة للأطفال من أمهات مدخنات أعلى بنسبة 60% من مثيلتها بالنسبة لأطفال الأمهات غير المدخنات.<sup>5</sup> التدخين أثناء أي مرحلة من الحمل يزيد من احتمالية الولادة المبكرة.<sup>3</sup>

في عام 2003، كانت احتمالية انخفاض الوزن عند الولادة للأطفال الأمهات المدخنات ضعف مثيلتها مقارنة بأطفال الأمهات غير المدخنات.<sup>5</sup> في المتوسط، يكون وزن أطفال الأمهات المدخنات أقل من وزن أطفال الأمهات غير المدخنات بحوالي 200 جرام.<sup>5</sup> انخفاض الوزن عند الولادة أحد الأسباب المؤدية إلى وفاة المولود<sup>4</sup> وواحد من العوامل المهمة في احتمالية حدوث عدد من المشكلات الصحية والمضاعفات في فترة الرضاعة والطفولة.<sup>3</sup>

تزداد احتمالية ولادة الأمهات المدخنات لأجنة ميتة بنسبة 50% أكبر من مثيلتها بالنسبة للأمهات غير المدخنات.<sup>5</sup> ويُعتقد أن هذه الاحتمالية تتأثر بالمضاعفات التي تحدث للمشيمة نتيجة التدخين بالإضافة إلى النمو غير الطبيعي للجنين نتيجة للتدخين.<sup>3</sup>

علاوة على ذلك، فالأطفال المولودين لأمهات تدخن قبل أو بعد الولادة تزداد احتمالية وفاتهم بمعدل ثلاثة أضعاف نتيجة متلازمة الوفاة المفاجئة للأطفال الرضع.<sup>1، 2</sup>

- وفيما يلي بعض الآثار الصحية طويلة المدى التي يعاني منها الأطفال المولودين لأمهات مدخنات:
- الحساسية – زيادة بمعدل أربعة أضعاف في حدوث حساسية جلدية عند بلوغ سن 18 شهرًا.<sup>3</sup>
- ارتفاع في ضغط الدم أثناء فترة الطفولة.<sup>3</sup>
- متاعب بالجهاز التنفسي أثناء فترة الطفولة مثل الإصابة بالربو وعسر التنفس.<sup>3</sup>
- زيادة احتمالية الإصابة بالبدانة أثناء فترة الطفولة<sup>3</sup> وحتى فترة المراهقة<sup>6</sup>. ووفقًا لدراسة حديثة، فإن لأطفال الاستراليين من أمهات مدخنات أثناء فترة الحمل تزداد احتمالية إصابتهم بالبدانة خلال فترة المراهقة بنسبة 42% أكثر من نظرائهم من أطفال الأمهات التي لم تدخن أثناء الحمل.<sup>6,7</sup>

وعلاوة على تجنب التدخين أثناء الحمل فمن المهم كذلك بالنسبة للمرأة الحامل تجنب التعرض للدخان الثانوي حيث قد يؤدي هذا إلى الإضرار بالأجنة. تعرض الأمهات للدخان الثانوي قد يؤدي إلى الولادة المبكرة وانخفاض وزن المولود عند الولادة. وهناك أدلة بدأت في الظهور على أن احتمالية إصابة بعض الأطفال بالسرطان تزداد نتيجة تعرض الأم للدخان الثانوي أثناء الحمل. وتقترح دراسات أخرى أن الأطفال من آباء مدخنين تزداد احتمالية إصابتهم بسرطانات أثناء الطفولة والأرجح أن هذا نتيجة لتلف<sup>2</sup>.

في استراليا تقر حوالي 20% من النساء إنهن يدخن أثناء الحمل و/أو أثناء الرضاعة.<sup>8</sup> الإقلاع عن التدخين قبل أو أثناء الحمل وتجنب التعرض للدخان الثانوي، سيكون له أثر إيجابي على صحة كل من الأم والجنين. كما سيفل من احتمالية حدوث متاعب ومشكلات صحية مرتبطة بالتدخين للطفل بعد الولادة.

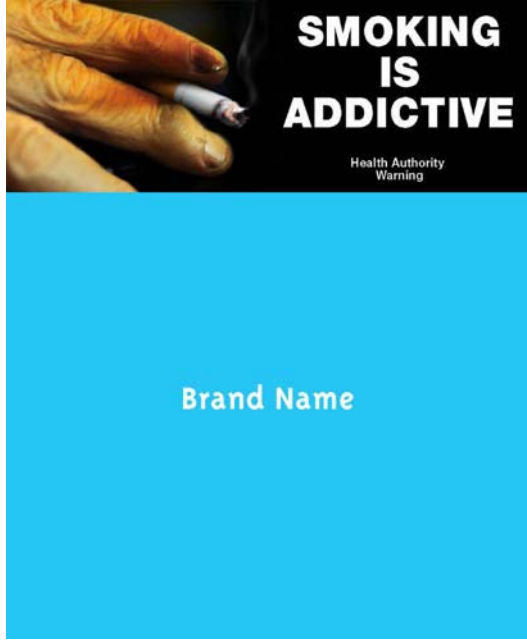
هل قررت الإقلاع عن التدخين؟ للحصول على مساعدة للإقلاع، تحدث إلى طبيب أو صيدلي، أو اتصل بخدمة Quitline على الرقم 131848 أو قم بزيارة موقع الويب Quitline في هذا العنوان [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au)

#### المصادر

1. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/consumerpiece/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm)
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2006/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2006/index.htm)
3. American Council on Science and Health. *Cigarettes: What the warning label doesn't tell you*. Second edition. New York, American Council on Science and Health, 2003.
4. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm)
5. Laws PJ, Grayson N & Sullivan EA 2006. *Smoking and pregnancy*. AIHW Cat. No. PER 33. Sydney: AIHW National Perinatal Statistics Unit. <http://www.npsu.unsw.edu.au/smoking2006.htm>
6. Al Mamun A, Lawlor D, Alati R, O'Callaghan MJ, Williams GM, Najman JM. *Does maternal smoking during pregnancy have a direct effect on future offspring obesity? Evidence from a prospective birth cohort study*. Am J Epidemiol. 2006 June 14. [Epub ahead of print] <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/reprint/kwj209v1?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=mamun&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&fdate=//&resourcetype=HWCIT> (printed 11 July 2006)
7. UQ News Online. *Smoking mums risk fat teens*. The University Of Queensland. Published 28 June 2006. <http://www.uq.edu.au/news/index.html?article=9993> (printed 11 July 2006)
8. AIHW 2005. *Statistics on drug use in Australia, 2004*. AIHW Cat. No. PHE 62. Canberra: AIHW (Drug Statistics Series No. 15). <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10143>



## التدخين يسبب الإدمان



الجانب الخلفي لعلمة سجانر  
(للتوضيح فقط)



الجانب الخلفي لعلمة سجانر  
(للتوضيح فقط)

النيكوتين هي المادة المسببة للإدمان في دخان السجائر. هذه المادة موجودة في ورقة التبغ عند اشعال السيجارة، يستنشق المدخن النيكوتين الموجود في ورقة التبغ من خلال الدخان الناتج عن الاشتعال. يدخل النيكوتين مجرى الدم من خلال الرئتين ويصل إلى المخ في خلال 10 ثوان من عملية الاستنشاق. وخطورة تكوين الرغبة الإدمانية التي تلي تدخين السجائر أكبر من خطورة الإدمان على الكوكايين أو الكحول أو الماريجوانا.<sup>1</sup>

الأشخاص الذين يبدأون التدخين في فترة المراهقة تزداد احتمالية عدم إقلاعهم عن التدخين مطلقًا مقارنة بأولئك الذين يبدأون التدخين بعد بلوغ سن الرشد. وبالرغم من أن معظم المراهقين المعتادين إنهم لن يدخنوا بعد مرور خمس سنوات من تاريخ تدخين أول سيجارة، فمع بلوغهم سن الثامنة عشر يتكون لدى الثلثين منهم الإحساس بالندم لمجرد بدء التدخين ويكون نصفهم قد حاول الإقلاع بالفعل.<sup>2</sup> تشير أحدث الدراسات المجراة على الحيوانات أن المراهقين المدخنين يكونوا أكثر تأثرًا بالأعراض الضارة للنيكوتين وأن احتمالية إدمان النيكوتين تزيد في حالة بدء التدخين أثناء فترة المراهقة.<sup>3</sup>

تدخين السجائر سلوك معقد وبمرور الوقت تحول إلى عادة يصعب مقاومتها. يسبب النيكوتين تغييرات في بنية ووظيفة المخ بحيث يحدث أحاسيس إيجابية مثل الشعور بالنشوة والاسترخاء وتحسن في مستوى التركيز بالإضافة إلى الأعراض السلبية للانقطاع عن التدخين مثل العصبية والشعور بالاستياء وحدة الطباع والقلق وضعف القدرة على التركيز. من الصعب الفصل بين التأثير الإيجابي للنيكوتين والرغبة في التخلص من الأعراض السلبية للانقطاع عن التدخين.

سرعان ما يزول الاحساس بالنشوة والحيوية الذي يستشعره المدخن عند بدء وصول النيكوتين للمخ نظراً لإعادة توزيع النيكوتين على الجسم وتأثره بعملية الأيض. انخفاض مستويات النيكوتين في الدم يستثير أعراض التوقف عن التدخين والتي تزداد حدتها مع استمرار انخفاض مستويات النيكوتين. سيؤدي تدخين سيجارة أخرى إلى التخلص من أعراض الانقطاع عن التدخين لكن هذا سيستمر لفترة قصيرة من الوقت يبدأ من بعدها مستوى النيكوتين في الانخفاض مرة أخرى. هذا التنوع في مستويات النيكوتين بالدم على مدار اليوم يعني أن المدخن غالباً سيمر بحالات من أعراض الانقطاع عن التدخين.

تعزز التأثيرات الإيجابية والسلبية للنيكوتين سلوكيات وعادات التدخين. تحدث عملية التعزيز مع تدخين كل سيجارة، إذا كان الشخص يدخن علبة أو أكثر يومياً، فسوف يحدث هذا مئات المرات على مدار اليوم ومئات الآلاف من المرات على مدار السنة. وخلال تكرار هذا النمط يتم ترسيخ عادات التدخين مثل التوق إلى سيجارة ثم إشعالها واستنشاق دخانها ويسهم في صعوبة التخلي عن التدخين.<sup>4</sup>

يتكون الإدمان على التبغ من اثنتين من الاضطرابات المرضية، هما الاعتماد على النيكوتين وأعراض الانقطاع عنه.<sup>1</sup>

الاعتماد على النيكوتين هي مواصلة استخدام التبغ بالرغم من آثاره السلبية على الصحة. تتباين خطورة وحدة الاعتمادية على النيكوتين بين المدخنين، وخطورتها بشكل خاص على المدخنين الذين سيشعلون السجارة الأولى بمجرد استيقاظهم من النوم.<sup>5</sup> يمكن تمييز أعراض الانقطاع عن التدخين من خلال مظاهر العصبية والشعور بالاستياء وحدة الطباع والقلق وضعف القدرة على التركيز.

ينمو التعود على آثار النيكوتين من خلال الاستخدام المتكرر للتبغ وما يتبع ذلك من زيادة في استهلاكه بمرور الوقت ولكن آثارها أضعف نسبياً بالمقارنة مع التأثيرات المصاحبة للتدخين للمرة الأولى.<sup>6</sup>

وبالرغم من الاعتقاد بأن السجائر "الخفيفة" و"المنخفضة في نسبة النيكوتين/القطران" بديلاً أفضل للحفاظ على الصحة، فهذا ليس صحيحاً بالمرّة. المدخنون المتحولون إلى تدخين السجائر "الخفيفة" و"المنخفضة في نسبة النيكوتين/القطران" كبديل لخفض جرعتهم من النيكوتين يميلون إلى تعويض انخفاض الدخان الناتج عن اشتعال النيكوتين من خلال تدخين السجارة بمزيد من الاستغراق أو بكثافة وتركيز أكبر لكي يحصلوا على جرعتهم المعتادة من النيكوتين.<sup>7</sup> ونظراً لأن المدخن قد يدخن السجارة بكثافة وتركيز أكبر، فقد يؤدي هذا إلى تعرضه للمزيد من المواد السامة الموجودة في دخان السجارة.

هل قررت الإقلاع عن التدخين؟ للحصول على مساعدة للإقلاع، تحدث إلى طبيب أو صيدلي، أو اتصل بخدمة Quitline على الرقم 131848 أو ادخل على موقع: Quitline على هذا العنوان [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au)

#### المصادر

1. Henningfield J. Tobacco dependence treatment: scientific challenges; public health opportunities. Tobacco Control 2000; 9 (Supplement I):i3-i10. [http://tc.bmj.com/content/vol9/suppl\\_1/](http://tc.bmj.com/content/vol9/suppl_1/)
2. Henningfield J. Statement before the Interagency Committee on Smoking and Health's Subcommittee on Tobacco Cessation. October 24, 2002. <http://www.apa.org/ppo/issues/henningfieldtest.html>
3. Zickler P. Early Nicotine Initiation Increases Severity of Addiction, Vulnerability to Some Effects of Cocaine, National Institute on Drug Abuse Notes July 2004: 19 (2). [http://www.nida.nih.gov/NIDA\\_notes/NNvol19N2/Early.html](http://www.nida.nih.gov/NIDA_notes/NNvol19N2/Early.html)
4. Henningfield J and Keenan R. Nicotine Delivery Kinetics and Abuse Liability, Journal of Consulting and Clinical Psychology 1993; 61 (5):743-750. <http://www.apa.org/journals/ccp/>
5. Henningfield J, Fant R, Buchhalter A and Stitzer M. Pharmacotherapy for Nicotine Dependence, CA: A Cancer Journal for Clinicians 2005; 55:281-299. <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/reprint/55/5/281?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=henningfield&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>
6. Henningfield, J and Zeller ETM. Regulatory strategies to reduce tobacco addiction in youth. Tobacco Control 2003, 12: 14-24. [http://tc.bmj.com/cgi/content/abstract/12/suppl\\_1/i14](http://tc.bmj.com/cgi/content/abstract/12/suppl_1/i14)
7. Benowitz N. National Cancer Institute, Monograph 13: Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low-Machine Measured Yields of Tar and Nicotine. U.S. Department of Health Human Services. October 2001. <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/13/>



## دخان السجائر مادة سامة



الجانب الخلفي لعلبة سجائر  
(للتوضيح فقط)



الجانب الخلفي لعلبة سجائر  
(للتوضيح فقط)

دخان السجائر عبارة عن خليط من أكثر من 4000 مادة كيميائية، العديد من هذه المواد يسبب أضرار لجسم الانسان.<sup>1</sup> جميع منتجات التبغ المتاحة حالياً والتي يتم تدخينها ينتج عنها كميات ضخمة من المواد الكيميائية السامة التي تؤثر على مستخدميها وكل من يستنشق دخانهم.

دخان السجائر يتركب من:

- دخان رئيسي – الدخان الذي يستنشقه المدخن؛
- دخان جانبي – الدخان الصادر عن اشتعال طرف السجائر؛
- دخان ثانوي – الدخان الناتج عن زفير المدخن بالإضافة إلى الدخان الجانبي.

من بين المواد التي يزيد عددها عن 4000 مادة كيميائية موجودة في دخان السجائر، تم اكتشاف أن أكثر من 60 من هذه المواد الكيميائية يسبب السرطان، وأن هناك 11 مادة معروفة بالفعل كمادة مسببة للسرطان و 8 مواد يُحتمل تسببها في الإصابة بالسرطان بين البشر.<sup>1</sup>

وفيما يلي المواد الكيميائية المسببة للسرطان الموجودة في دخان السجائر:

- البنزين؛
- أجسام فينولة 2؛
- 4-أمينو فينيل؛
- الكروم الفلزي؛
- كادميوم؛
- فينيل كلورايد؛
- أكسيد الإيثيلين؛
- الزرنيخ؛
- البريليوم؛
- النيكل؛
- البلونيوم 2-10، 1، 2

وفيما يلي المواد الكيميائية السامة الموجودة في دخان السجائر:

- النيكوتين – المادة المسببة للإدمان في دخان التبغ؛
- الفورمالدهيد – تُستخدم كمادة حافظة للعينات المعملية؛
- الأمونيا – تُستخدم كمنظف للمراحيض؛
- سيانيد الهيدروجين – تُستخدم كمادة سامة للفئران؛
- الأستيون – تُستخدم المواد المزيلة لطلاء الأظافر؛
- أول أكسيد الكربون – الغاز الموجود في عادم السيارات؛
- القطران – المادة الناتجة عن دخان السجائر؛
- التوليين – يُوجد في مواد الطلاء المذيبة؛
- الفينول – يُستخدم في الأسمدة.<sup>1، 2</sup>

هذه المواد الكيميائية تعد مواد سامة نظراً لآثارها الخطيرة على صحة البشر. على سبيل المثال:

- سيانيد الهيدروجين وأول أكسيد الكربون والقطران يمكنها أن تتسبب أو تسهم في أمراض الأوعية القلبية وأمراض الانسداد الرئوي المزمن؛<sup>1</sup>
- الأمونيا والفورمالدهيد يسببان تهيج أغشية العين والأنف والحلق ومشكلات أخرى متعلقة بالتنفس.<sup>4</sup>

لا تختلف المواد الكيميائية الموجودة في الدخان الرئيسي والجانبية والثانوي، ولكن تختلف الكميات الموجودة من هذه المواد المتعددة. يتكون الدخان الجانبي في درجات حرارة أقل وفي ظل ظروف مختلفة عن تكون الدخان الرئيسي، وبالتالي يحتوي على نسب أكثر تركيزاً من العديد من المواد السامة الموجودة في الدخان الرئيسي.<sup>5</sup>

مع وفاة ما يقرب من شخص غير مدخن جراء التعرض للدخان الثانوي مقابل كل ثمان وفيات بين المدخنين جراء أمراض متعلقة بالتدخين<sup>6</sup>، فليس من المستغرب أن تتم الإشارة إلى الدخان الثانوي كأحد العوامل المسرطنة (المتسببة في حدوث سرطان) للإنسان.<sup>5</sup> علاوة على ذلك، سيتوفى ما يقرب من نصف المدخنين جراء أمراض متعلقة بالتدخين وسيقل متوسط أعمارهم المتوقع بما يقرب من 13 إلى 16 عاماً مقارنة بغيرهم من غير المدخنين.<sup>7، 8</sup>

هل قررت الإقلاع عن التدخين؟ للحصول على مساعدة للإقلاع، تحدث إلى طبيب أو صيدلي، أو اتصل بخدمة Quitline على الرقم 131848 أو قم بزيارة موقع الويب Quitline في هذا العنوان [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au).

#### المصادر

1. Hoffmann D, Hoffmann I and El-Bayoumy K. The Less Harmful Cigarette: A Controversial Issue. A tribute to Ernst L. Wynder. *Chemical Research in Toxicology* 2001, 14(7): 767-790.
2. The Department of Health and Human Services Tasmania. Fact Sheet: *Health Effects of Environmental Tobacco Smoke*, 1/12/2006; <http://www.dhhs.tas.gov.au/healthyliving/smoking/healtheffectsofenvirosmoke.php>
3. *Tobacco smoke and involuntary smoking* by IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France : World Health Organization International Agency for Research on Cancer, 2004. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/index.php>
4. Health Canada. *Toxic Emissions Statement*, 1/12/2006; [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/label-etiquette/tox/index\\_e.html#form](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/label-etiquette/tox/index_e.html#form)
5. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2006/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2006/index.htm)
6. Schick S and Glantz SA. Sidestream cigarette smoke toxicity increases with ageing and exposure duration. *Tobacco Control* 2006; 15:424-429.
7. Peto R, Lopez AD, Boreham J and Thun M. *Mortality from smoking in developed Countries, 1950 to 2000: Australia*. (2<sup>nd</sup> edition, revised June 2006: [www.deathsfromsmoking.net](http://www.deathsfromsmoking.net)) available at <http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/C5020.pdf>
8. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: what it means to you*. U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004. [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/consumerpiece/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/index.htm)