

## حمایت‌طلبی

# جلوگیری از مصرف قلیان<sup>۱</sup>، جلوگیری از اشاعه کووید-۱۹<sup>۲</sup>

نویسنده:

نرگس تبریزی<sup>۳\*</sup>

### چکیده

این سند حمایت‌طلبی، نگرانی فزاینده در مورد شیوع روزافزون و اثرات بهداشتی نگران‌کننده مصرف دخانیات از طریق قلیان در جامعه ایران را خاطر نشان ساخته است. از مخاطرات فوری این روند اشاعه همه‌گیری جاری COVID-19 است. غفلت مسئولان و سوء استفاده سودجویان و ناآگاهی مصرف‌کنندگان شرایط خطرناکی را به جامعه تحمیل کرده است. وضع مالیات سنگین و بازدارنده، مقرون‌به‌صرفه‌ترین سیاست برای کاهش مصرف قلیان و سایر دخانیات در کشور است. برای جلوگیری از بروز بیماری‌ها، ناتوانی‌های زودرس و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف انواع دخانیات و خاصه قلیان، اطلاع‌رسانی شفاف، آموزش عمومی، وضع و اجرای قوانین صریح و بازدارنده، ضروری است. هدف این سند جلب توجه مسئولان کشوری و سیاست‌گذاران سلامت برای اتخاذ تصمیمات و اقدامات جامع و عاجل برای جلوگیری قطعی از مصرف قلیان در اماکن عمومی و آگاه کردن جامعه از مخاطرات مرگ‌بار آن می‌باشد.

کلید واژه‌ها: استعمال قلیان، سیاست منع دخانیات، کووید-۱۹

### مقدمه

می‌دهند(۳). مهم‌ترین عوامل مؤثر بر مصرف قلیان شامل پر کردن اوقات فراغت، مقرون‌به‌صرفه بودن، کاهش اضطراب، رفع خستگی، دسترسی به قلیان و داشتن دوستان قلیانی ذکر می‌شود. از سالیان قبل مصرف قلیان به صورت گروهی استفاده می‌شد (۳). استفاده مشترک از قطعات دهانی آن عامل انتقال بیماری‌های واگیر است. نیکوتین موجود در تنباکو بسیار اعتیادآور بوده و خطر وابستگی آن زیاد است. قشر دانش‌آموز و دانشجو به دلیل تأثیر همسالان، کنجکاوی و احساس استقلال بیشتر در معرض شروع مصرف هستند (۴).

### اثرات سوء سموم قلیان بر سلامت

مصرف قلیان مانند سیگار بر روی عملکرد سلول‌های مخاط تنفسی و ظرفیت‌های تنفسی اثر سوء می‌گذارد (۵). همچنین مصرف قلیان با افزایش خطر بیماری ایسکمی قلبی مرتبط است (۶). نیکوتین با اثر بر سیستم قلبی عروقی و سیستم ریوی افراد را مستعد ابتلا به اشکال شدیدتر عفونت‌های تنفسی می‌نماید. از زمان شیوع کووید-۱۹

مصرف دخانیات و مشکلات ناشی از آن مسئله‌ای است که گریبان‌گیر بسیاری از کشورهای جهان شده است. سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی کرده چنانچه روند مصرف دخانیات بدون مداخله ادامه داشته باشد؛ سهم دخانیات در مرگ و ناتوانی جهان از ۳ درصد در سال ۲۰۱۰ به ۹ درصد در سال ۲۰۳۰ برسد. در این سال ۸۵ درصد مصرف‌کنندگان دخانیات در کشورهای با اقتصاد ضعیف خواهند بود. در ایران سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان صرف خرید دخانیات شده و ۳۰ هزار میلیارد تومان نیز صرف هزینه‌های بهداشتی درمانی افرادی که دخانیات استعمال می‌کنند، می‌شود. همچنین ۷۰ هزار میلیارد تومان هم صرف هزینه‌های غیرمستقیم مثل ناتوانی و مرگ‌ومیر زودرس می‌شود (۱ و ۲). مصرف دخانیات جزو عوامل مرگی است که قابلیت پیشگیری دارد. با سیاست‌گذاری و نظارت مستمر بر اجرای آن می‌توان امیدوار بود که در سال‌های آتی روند فعلی ادامه نیابد.

### بیان مسئله

قلیان روشی قدیمی برای استعمال دخانیات است که در کشورهای خاورمیانه و آسیای مرکزی و شمال آفریقا متداول بوده است. مطالعات مختلف روند رو به تزاید مصرف قلیان در جامعه و در میان جوانان کشور را نشان

1. Water pipe tobacco smoking

2. COVID-19

۳. \*استادیار دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی

مطالعات نشان دادند که افراد سیگاری به صورت شدیدتری دچار بیماری می‌شوند. این امر هم به دلیل اثر نیکوتین بر رسپتور ACE2 که همان رسپتور ویروس کرونا است که منجر به واکنش سلولی و افزایش پذیرش ویروس و درگیری سلول‌های اپیتلیال ریه بیماران می‌شود (۷) و هم به دلیل اینکه مصرف‌کنندگان مواد دخانی بیماری‌های قلبی عروقی و ریوی همراه داشته و به اشکال شدیدتر کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند (۸).

استعمال دخانیات از طریق افزایش مشکلات قلبی عروقی و یا تنفسی خطر ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش داده می‌تواند به گسترش بیماری در جامعه کمک کرده و سلامت عمومی را به خطر بیندازد. و برخورداری از سلامت سیستم قلبی عروقی و تنفسی، نقش مؤثری در درمان و بهبودی بیماران مبتلا به ویروس کرونا دارد.

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد مصرف قلیان اغلب به صورت گروهی انجام می‌شود که خود به اشاعه بیماری واگیر می‌افزاید. به علاوه نحوه مصرف قلیان که دست و دهان در آن دخالت دارد هم باعث ورود عامل عفونی می‌شود. استفاده مشترک از قطعات دهانی و ابزار آلات قلیان (شامل محفظه و شیلنگ) به دلیل باقی ماندن میکروارگانیسم و انتقال آن نیز مزید بر گرفتاری است. و اکثر مراکز ارائه‌کننده قلیان تمایلی به تمیز کردن قلیان و وسایل جانبی آن پس از هر بار مصرف ندارند (۹). مراکز ارائه‌کننده قلیان که خود محیطی سرپوشیده می‌باشند، انتقال بیماری کرونا را تشدید می‌کنند.

## خلاصه مفاد کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان جهانی بهداشت

در سال ۲۰۰۹ سازمان جهانی بهداشت بسته فنی MPOWER را ارائه نمود که در آن اقدامات مبتنی بر کاهش تقاضای دخانیات کنوانسیون کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی معرفی می‌شد:

- پایش استعمال دخانیات و سیاست‌های پیشگیرانه
- حفاظت افراد از مواجهه با دود حاصل از استعمال دخانیات
- کمک به ترک دخانیات
- هشدار درباره خطرات دخانیات
- اجرای ممنوعیت دخانیات، ترویج و حمایت از دخانیات
- افزایش مالیات دخانیات

تشدید اقدام‌های کنترل دخانیات، شامل ایجاد اماکن عمومی عاری از دخانیات و محافظت از افراد در مواجهه با دود دست دوم دخانیات طبق ماده ۸ کنوانسیون، خطر ابتلا به بیماری‌های شدید ناشی از مصرف و مواجهه با دود دخانیات را کاهش می‌دهد. مصرف کمتر دخانیات باعث کاهش عوارض تنفسی و قلبی عروقی که زمینه ساز بروز علائم شدیدتر بیماری کووید-۱۹ و مرگ‌ومیر مربوطه هستند می‌شود (۱۰).

## بحث و نتیجه‌گیری

ممنوعیت عرضه قلیان در مراکز عمومی باعث عدم اجتماع افراد و کنترل گسترش ویروس هم می‌شود. از آنجا که تاکنون سیاست‌های کنترل مصرف قلیان بخوبی دنبال نشده است، اکنون فرصت مناسبی است که به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ اقدامات پیشگیرانه و کنترلی مصرف قلیان تشدید شود و بسته سیاستی به طور کامل پیاده‌سازی شود:

### • راهبردهای قانونی

- ممنوعیت مصرف همه انواع مواد دخانی از جمله قلیان در تمام اماکن عمومی (مانند کافه‌ها، رستوران‌ها و مراکز عرضه قلیان)
- وضع مالیات سنگین بر همه انواع مواد دخانی و خاصه تنباکوی مورد استفاده در قلیان و قیمت‌گذاری به صورت بازدارنده از مصرف
- ممنوعیت قطعی هر نوع تبلیغات طبق ماده ۱۳ FCTC WHO.
- محافظت عمومی در برابر قرار گرفتن در معرض دود تنباکو، چون در معرض قرار گرفتن افراد غیر سیگاری، به صورت دست دوم<sup>۱</sup>، بالقوه می‌تواند باعث مرگ، بیماری و ناتوانی آن‌ها شود.
- وضع و اجرای قوانین الزام‌آور هوای پاک در اماکن عمومی و سر بسته و تعمیم آن به کافه‌ها و رستوران‌ها
- وضع قوانین الزام‌آور به افشای اجزای متشکله و خاصه سموم موجود در فراورده‌های دخانی، اجتناب از به‌کارگیری هر نوع شکل یا نوشته همراه‌کننده، التزام به یادآوری خطرات ذاتی استفاده از آن‌ها، در بسته‌بندی توسط تولیدکنندگان.
- وضع قوانین قطعی در ممنوعیت هر نوع قاچاق و سوداگری غیرقانونی فراورده‌های دخانی مطابق با ماده ۱۵ FCTC WHO.
- **بعضی از الزامات تولیدکنندگان:** به حداقل رساندن محتوی و انتشار مواد سمی؛ حصول اطمینان از این که هر گونه نیکوتین مورد استفاده، از کیفیت دارویی برخوردار است؛ به حداقل رسانیدن سمیت حاد نیکوتین؛ تدابیر برای به حداقل رساندن سمیت با گاز مونواکسید کربن (CO) ناشی از احتراق ناقص ذغال؛ ممنوعیت مطلق مخلوط کردن تنباکو با داروها و مواد مخدر و مواد افزودنی دیگر؛ هشدار به مصرف‌کنندگان برای اجتناب حتمی از مخلوط کردن آب قلیان با الکل و طعم‌دهنده‌ها و نظایر آن‌ها؛ تولیدکنندگان و واردکنندگان ملزم هستند اطلاعات مربوط به ترکیب و محتوای مواد دخانی و انتشار گازهای گلخانه‌ای و سایر تهدیدات احتمالی محیط زیست را به مسئولان دولتی ارائه و افشا نمایند؛ التزام به ثبت فراورده‌های دخانی اعم از تولیدات داخلی یا محصولات وارداتی و دریافت کد رهگیری اقتصادی ....

1. Second-hand tobacco smoke

- مبارزه با انواع قاچاق و تجارت غیرقانونی فرآورده‌های دخانی
- محافظت خاص از کودکان و ممنوعیت فروش هر نوع فرآورده دخانیات به کودکان (زیر سن قانونی) مطابق با ماده ۱۶ FCTC WHO.

#### • راهبردهای نظارتی

- توصیه به مجلس محترم شورای اسلامی و دولت محترم برای وضع، تقویت و اجرای همه جانبه مقررات نظارت بر تولید، توزیع، مصرف، ممانعت از قاچاق، اخذ کافی مالیات، و سایر اقدامات نظارت

- توصیه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای نظارت بر روند مصرف دخانیات و خاصه قلیان در گروه‌های مختلف سنی و جنسی جامعه و تحولات آن و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه
- توصیه به مسئولان فرهنگی و مذهبی کشور برای نظارت بر علل و عوامل فرهنگی و اجتماعی رواج مصرف دخانیات و قلیان در کشور و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه
- توصیه به وزارت آموزش و پرورش برای نظارت دقیق بر روند رواج مصرف دخانیات بین دانش آموزان و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه
- توصیه به خانواده‌ها برای شناسایی و نظارت بر تهدیدکننده‌های سلامت اعضای خانواده و خاصه فرزندان، به‌ویژه آثار سوء مصرف مواد دخانی در محیط‌های مسکونی و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه.
- توصیه به آحاد مردم برای نظارت بر خود و دیگران و جلوگیری از رواج مصرف دخانیات خاصه در اماکن عمومی.
- نظارت بر تولیدکنندگان و توزیع کنندگان ذغال چوب برای مصارف قلیانی و یادآوری وظایف و مسئولیت آنان برای پیشگیری از حوادث آتش سوزی، احتراق ناقص و مسمومیت و مرگ ناشی از گاز CO

#### • راهبردهای آموزشی

- آموزش عمومی از طریق شبکه بهداشتی درمانی کشور.
- آموزش و آگاهی رسانی عمومی از طریق رسانه‌های جمعی به‌خصوص صدا و سیما.
- استفاده از ظرفیت متخصصان، علما و شخصیت‌های الگو.
- نصب هشدارهای بهداشتی در بسته‌بندی همه محصولات دخانی مطابق با ماده ۱۱ FCTC WHO.

#### • راهبردهای پژوهشی

- اختصاص بودجه‌های پژوهشی ملی برای تحقیقات علاج‌جویانه این معضل بزرگ سلامتی
- اتخاذ رویکرد بین بخشی با محوریت چندین مرکز تحقیقاتی
- حمایت خاص از طرح‌های تحقیقاتی برای تولید شواهد کافی و متعدد در مورد خطرات و تهدیدات COVID-19 در مصرف‌کنندگان قلیان
- حمایت عام از طرح‌های تحقیقاتی در زمینه‌هایی مانند اپیدمیولوژی؛ علل فرهنگی و اجتماعی افزایش گرایش به استعمال دخانیات؛ بررسی آثار سوء سلامتی مصرف قلیان؛ پیامدهای اجتماعی و اقتصادی و سایر اولویت‌های کشوری

#### • راهبردهای اجتماعی

- اتخاذ تدابیر برای کاهش اثرات مخرب اقتصادی و اجتماعی و چاره‌اندیشی و راهیابی مناسبی برای موفقیت در اجرای آن
- اقدامات ضروری برای کاهش تقاضا و وابستگی به مصرف قلیان و اتخاذ تدابیر و راهکارهای مناسب برای ترک آن مطابق با ماده ۱۴ FCTC WHO

## Advocacy Paper: Prevention Water Pipe Tobacco Smoking, Prevention the Spread of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Narges Tabrzchi<sup>1\*</sup>

### Abstract

This advocacy paper concerns the progressive prevalence of water pipe tobacco smoking and its adverse effects on health of the Iranian community. One of the urgent adverse health outcomes is spreading Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Negligence of authorities, exploitation of profiteers and users unawareness have imposed the community dangerous conditions. Heavy taxation and its serious deterrent effects is the most cost-effective policy to reduce water pipe use and other forms of exposure to tobacco in Iran. In order to prevent disease, disabilities and morbidity and mortality caused by tobacco use (especially water pipe use), It is necessary to make and implement obvious and deterrent policies, have information transparency and public education. this paper aims to encourage country's official and health policy makers to make comprehensive decisions, actions and urgent measures to prevent water pipe use in public places and make community awareness about its deadly hazards.

**Keywords:** COVID-19, Smoke-Free Policy, Water pipe smoking

1. \*Assistant professor of community medicine. Academy of medical sciences of I. R of Iran

## منابع

1. Shafey O, et al. The Tobacco Atlas. World Health Organization. Available at: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-09/Front%20Matter.pdf>
2. Harirchi I. Every year, 60,000 Iranians die due to tobacco use. 2019. IRNA. Available at: <https://www.irna.ir/news/83359591> [In Persian]
3. Dehdari T, Jafari A, Joveyni H. Students' perspectives in Tehran University of Medical Sciences about factors affecting smoking hookah. *RJMS* 2012; 19(95): 17-24. [In Persian]
4. Alaei R, Kadivar P, Mohammadkhani S, Sarami G, Alaei S. The Prevalence of Tobacco, Hubble-Bubble, Alcoholic Drinks, Drugs, and Stimulants among High-School Students. *etiadjohi* 2011; 5(18): 99-114. [In Persian]
5. Abedi A, Teimorzade B, Zarifi M, Norouzi V, Sezavar H, Mohammadi Naghade M, et al. Assessment of Pulmonary Function Tests in Hookah Smokers in Ardabil. *J Ardabil Univ Med Sci* 2010; 10(2): 128-136. [In Persian]
6. Adib A, Masoompour SM, Molavi Vardanjani H, Gondomkar A, Poustchi H, Salehi A, et al. Smoking water-pipe, opium use and prevalence of heart disease: a cross-sectional analysis of baseline data from the Pars Cohort Study, Southern Iran. *Arch Iran Med* 2020; 23(5): 289-295.
7. Kabbani N, Olds JL. Does COVID19 Infect the Brain? If So, Smokers Might Be at a Higher Risk. *Mol Pharmacol* 2020; 97(5): 351-353.
8. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382: 1708-1720.
9. Karin E, Daniels. A descriptive study of the perceptions and behaviors of waterpipe use by university students in the Western Cape, South Africa. *Tob Induc Dis* 2013; 11(1): 4.
10. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators. Geneva: World Health Organization; 2005.