

النساء والتبغ الأضرار الصحية

يعتبر التدخين اليوم هو السبب الرئيسي للوفاة في العالم والذي يمكن تجنبه. فاستهلاك التبغ يتسبب في حالة وفاة واحدة من بين كل عشر وفيات حول العالم، حيث يقتل 5,4 مليون شخص كل عام - وهو عدد يفوق العدد الإجمالي للوفيات الناتجة عن السل، والإيدز والملاريا مجتمعة 1. وربما يرتفع عدد الوفيات بين النساء اللاتي بلغن 20 عاماً أو أكثر من 1.5 مليون في عام 2004 إلى 2.5 مليون بحلول عام 2030؛ وسوف تكون 75% تقريباً من هذه الوفيات المتوقعة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

وتتشكّل النساء 20% من مدخني العالم والذين يزيد عددهم عن مليار مدخن. 2. ويتسبب استهلاك التبغ في الإصابة بمجموعة كبيرة من السرطانات، بما في ذلك سرطان الرئة، والفم، والمريء؛ كما أنه يتسبب في التعرض لخطر الإصابة بالأزمات القلبية، والجلطات الدماغية، وانتفاخ الرئة، وغيرها من الأمراض المهددة للحياة. وتكون النساء المدخنات أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم وهشاشة العظام، وغيرهما من إصابات الجهاز التناسلي.

الأمراض القلبية الوعائية

- تكون احتمالية تعرض النساء المدخنات للوفاة بسبب مرض الانسداد الرئوي المزمن (انتفاخ الرئة والتهاب القصبات المزمن) أكثر 13 مرة من احتمالية تعرض النساء اللاتي لم يسبق لهن التدخين.⁴
- تكون النساء المدخنات أكثر عرضة لخطر الإصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن الحاد، ونقص في وظائف الرئة من المدخنين الرجال، خاصة عندما يكون مستوى التعرض للتدخين متديناً.⁹
- يمكن أن يؤدي تدخين الفتيات إلى تقليل معدل نمو الرئة والحد من قدرة الرئة على أداء وظائفها على الوجه الأكمل. وقد تتعرض النساء المدخنات إلى قصور مبكر في وظائف الرئة.⁷
- تعتبر الأمراض القلبية الوعائية هي السبب الأول في وفاة الرجال والنساء على حدٍ سواء.³
- وتشمل الأمراض القلبية الوعائية التي يسببها التدخين مرض القلب التاجي، وتصلب الشرايين، والسكتة الدماغية، وغيرها من الأمراض.⁴
- احتمالية إصابة النساء المدخنات بأزمة قلبية هي ضعف احتمالية إصابة النساء غير المدخنات. يتزايد خطر الإصابة بمرض القلب التاجي مع عدد السجائر التي يتم تدخينها يومياً، والعدد الإجمالي لسنوات التدخين، وسن الشروع في التدخين.⁴
- النساء المدخنات أكثر عرضة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية مقارنة بالرجال. وبالمقارنة بغير المدخنين، تعتبر النساء المدخنات عرضة للإصابة بمرض انسداد الشريان التاجي أكثر من الرجال المدخنين بمعدل 25%.⁵
- النساء المدخنات أكثر عرضة للإصابة بالسكتة الدماغية، والنزيف في الأغشية المحيطة بالمخ، وتصلب الشرايين، والوفاة بسبب تمدد الأوعية الدموية الأبهري مقارنة بغير المدخنات.⁶
- تكون احتمالية تعرض النساء اللاتي يدخنن ويستخدمن حبوب منع الحمل للإصابة بالسكتة القلبية أكثر 40 مرة من احتمالية تعرض النساء اللاتي لا يدخنن ولا يستخدمن حبوب تحديد النسل.⁷

أنواع أخرى من السرطان

- النساء المدخنات يكنّ أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم من النساء غير المدخنات.¹⁰
- المدخنات يكنّ أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان الحنجرة، والفم، والمثانة، والبنكرياس، والرحم، والكلى، والمعدة، والمريء، والكبد، وسرطان القولون والمستقيم.¹¹ وفي العام 2004، وجد أن التبغ هو السبب وراء حوالي 6% من المرضى المصابين حديثاً بمرض السرطان في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، و11% من الإصابات الجديدة بين النساء في البلدان ذات الدخل المرتفع.¹⁷

الأضرار التناسلية

- التدخين يقلل من الخصوبة عند النساء. عادة ما يكون الوقت الذي تستغرقه النساء المدخنات لكي يحملن أطول من الوقت الذي تستغرقه النساء غير المدخنات، كما أن النساء المدخنات يكنّ أكثر عرضة لفقدان القدرة على الحمل بالكامل.⁴
- يؤدي تدخين النساء الحوامل إلى زيادة خطر التعرض للإجهاض العفوي، وموت الجنين داخل الرحم، والعقم، وإنجاب أطفال ذوي وزن منخفض عند الولادة يعانون من مشاكل طبية حادة.⁶

سرطان الرئة، والانسداد الرئوي المزمن، ووظيفة الرئة

- يزيد خطر تعرض المدخنات الحاليات للإصابة بسرطان الرئة بمقدار 13 مرة عن خطر تعرض النساء اللاتي لم يدخنن طوال أعمارهن.^{4,17}
- وفي عام 2004، بلغت نسبة الإصابة بمرض سرطان الرئة نحو 13% من مجموع حالات الوفاة التي تُعزى إلى التدخين بين النساء في البلدان ذات الدخل المرتفع.¹⁷
- Adenocarcinomas، الذي كان فيما سبق نوعاً نادراً من أنواع سرطان الرئة الذي يؤثر على المسالك الهوائية بالغة الصغر للرئة، أصبح أكثر شيوعاً بين المدخنات عنه بين المدخنين.⁸

- تنتج النساء المرضعات المدخنات كمية من حليب الثدي أقل من مثيلتهن غير المدخنات.¹⁷
- النساء المدخنات يكن أكثر عرضة لانقطاع الطمث المبكر من النساء غير المدخنات. في المتوسط، المدخنات الحاليات يتعرضن لانقطاع الطمث قبل أقرانهن من غير المدخنات بعام أو عامين.⁶
- يتسبب التدخين السلبي في الإصابة بسرطان الرئة، ومرض القلب، وغيرهما من المشاكل الصحية.¹¹
- في حين أن نسبة التدخين لدى النساء أقل منها لدى الرجال، إلا أن النساء والفتيات غير المدخنات يعانين من خطر متزايد للإصابة بسرطان الرئة وغيره من المشاكل الصحية بسبب التعرض للدخان السلبي الناتج عن الرجال المدخنين.¹⁴

• توصلت إحدى الدراسات اليابانية إلى أن احتمالية تعرض زوجات المدخنين الشريهن للإصابة بسرطان الرئة تعادل ضعف احتمالية تعرض زوجات الرجال غير المدخنين.¹⁵

• يمكن الربط بين التعرض للدخان السلبي أثناء فترتي الطفولة والمراهقة وبين ضعف وظائف الرئة بين الفتيات.⁷

• التعرض للدخان السلبي بين النساء الحوامل هو أحد الأسباب الرئيسية للإجهاض العفوي، وموت الجنين داخل الرحم، ومتلازمة موت الرضيع الفجائي (SIDS) بعد الولادة.¹⁶

المخاطر الصحية الأخرى بالنسبة للنساء المدخنات

- المدخنات يكن أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام، وكسور الورك من غير المدخنات.¹²
- وقد ثبت أيضاً أن هناك علاقة بين التدخين وتجميد الوجه. احتمالية ظهور تجاعيد بارزة على المدخنات أكثر كثيراً من احتمالية ظهورها على غير المدخنات.⁷
- ثمة علاقة وثيقة بين مرض الاكتئاب والتدخين.¹⁷
- ترتفع مخاطر الإصابة بالأمراض الأخرى؛ مثل أمراض اللثة، والتهاب المرارة، والقرحة المعدية، وإعتماد عدسة العين لدى النساء المدخنات مقارنة بغير المدخنات.⁶

الرسائل الأساسية

- استهلاك التبغ والتعرض للدخان السلبي يمثلان أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بالنسبة للنساء.
- نظراً لأن نسبة انتشار التدخين بين الرجال أعلى منها بين النساء، فإن الدخان السلبي يضر بالنساء بنسبة غير متكافئة.
- يجب اتخاذ إجراء قوي لحماية النساء من أضرار استهلاك التبغ والتعرض للدخان السلبي. إن سياسات مكافحة التبغ، مثل البيئات الخالية من الدخان، وحظر تسويق التبغ، وبطاقات التحذير المصوّرة، وزيادة الضرائب المفروضة على التبغ تعمل على الحد من استهلاك التبغ كما أنها ستنقذ أرواح النساء حول العالم.

مخاطر التعرض للتدخين السلبي بالنسبة للنساء

- على الصعيد العالمي، يُقدر بأن 35% من غير المدخنات البالغات يتعرضن للدخان السلبي بشكل منتظم.¹³ ويتسبب الدخان السلبي وحده في حوالي 600,000 حالة وفاة مبكرة كل عام على مستوى العالم.¹³
- لأن نسبة انتشار التدخين بين الرجال أعلى منها بين النساء، فإن الدخان السلبي يضر بالنساء بنسبة غير متكافئة. من بين جميع حالات الوفاة التي تعزى إلى الدخان السلبي، هناك 47% منها تحدث بين النساء البالغات.¹³

(1) World Health Organization (WHO). WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: 2008. Available from www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf. (2) World Health Organization (WHO). Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization; 2010. (3) Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses—United States, 2000–2004. Morb Mortal Wkly Rep. 2008 Nov 14;57(45):1226-8. (4) U.S. Department of Health and Human Services (HHS). The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: National Center for Chronic Disease and Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004. Available from www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/index.htm. (5) Huxley R, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. The Lancet. 2011 August 11. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60781-2 (6) Ernster VL. Impact of tobacco on women's health. In: Samet JM, Yoon S-Y, editors. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century: World Health Organization; 2001. (7) U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Women and smoking: A report of the Surgeon General. 2001. Available from www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2001/index.htm. (8) Greaves L, World Health Organization (WHO). Sifting the evidence: Gender and tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2007. (9) Soerheim IC, Johannessen A, Bakke P, Gulsvik A, Silverman EK, DeMeo DL, editors. Gender differences in COPD: Are women more susceptible to smoking effects? Practice variation, patient behavior and differences in disease susceptibility as sources of health outcome disparities; 2009; San Diego, California. (10) Husten CG, Chrismon JH, Reddy MN. Trends and effects of cigarette smoking among girls and women in the United States, 1965-1993. Journal of the American Medical Women's Association. 1996 January-April;51(1-2):11-8. (11) International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 83: Tobacco smoke and involuntary smoking: Summary of data reported and evaluation. Geneva: WHO; 2002. Available from: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>. (12) Husten CG, Chrismon JH, Reddy MN. Trends and effects of cigarette smoking among girls and women in the United States, 1965-1993. J Am Med Womens Assoc. 1996 Jan-Apr;51(1-2):11-8. (13) Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. The Lancet. 2011 January 8; 377(9760):139-46. (14) Moritsugu KP. The 2006 Report of the Surgeon General: the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. Am J Prev Med. 2007 Jun;32(6):542-3. (15) Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. British Medical Journal (Clinical Research Edition). 1981 January 17;282(6259):183-5. (16) U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006. Available from www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/. (17) World Health Organization (WHO). Gender, women, and the tobacco epidemic, 2010. Available from www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/index.html.