



پژوهشکده محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران



گزاره برگ "حقایق درباره قلیان"

متن حاضر ترجمه سند منتشر شده توسط Centers for Disease Control and Prevention (CDC) در سال ۲۰۱۶ تحت عنوان زیر بوده است و استفاده غیر تجاری از آن با ذکر دقیق منبع بصورت زیر بلامانع است: Fact Sheet about Hookahs. CDC, 2016.

لازم به ذکر است که این ترجمه توسط CDC انجام نشده است. بنابراین CDC هیچگونه مسئولیتی در قبال محتوا یا صحت مطالب ترجمه نشده ندارد.

ترجمه این سند توسط پژوهشکده محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

پژوهشکده محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران:

تهران - خیابان کارگر شمالی - نرسیده به بلوار کشاورز - پلاک ۱۵۴۷ - طبقه هشتم

تلفن: ۸۸۹۷۸۳۹۹ - ۰۲۱، دورنگار: ۸۸۹۷۸۳۹۸ - ۰۲۱

جهت دسترسی به این کتابچه به تارگه اینترنتی پژوهشکده محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به آدرس <http://ier.tums.ac.ir> مراجعه نمایید.

حقایق درباره قلیان

مقدمه:

قلیان ها (Hookahs) وسابلی هستند که به صورت خاص برای استعمال تنباکوهایی با طعم های مختلف مانند سیب، نعنا، گیلاس، شکلات، نارگیل، کاپوچینو و هندوانه ساخته میشوند (۲۰۱). قلیان ها تحت عناوین دیگری همچون narghile، shisha، argileh، hubble-bubble، و goza شناخته میشوند (۲۰۱). لازم به ذکر است که قلیان ها از لحاظ اندازه، شکل ها و ساختارها بسیار متنوع هستند (۲). نوع مدرن و متداول آن دارای یک قسمت بالایی (head) با منافذی در انتهای آن، یک بدنه فلزی، یک محفظه آب و یک شیلنگ انعطاف پذیر به همراه یک قطعه دهانی است (شکل ۱) (۴۰۳). استعمال قلیان معمولاً به صورت گروهی و عمدتاً با یک دهانی مشترک صورت می گیرد (۲۰۱ و ۴۰۳).



شکل ۱. شمایی از یک قلیان متداول

اگرچه بسیاری از مصرف کنندگان بر این عقیده اند که استعمال قلیان دارای اثرات مضر کمتری بر سلامت است اما واقعیت این است که استعمال قلیان اثرات بهداشتی متعددی همانند استعمال سیگار می باشد (۲۰۱).

به منظور کاهش ریسک سلامتی مصرف کنندگان تنباکو باید تمام محصولات تنباکو را ترک کنند.

استعمال قلیان گزینه ایمن تری نسبت به استعمال سیگار نیست.

وضعیت استعمال قلیان:

- ❖ استفاده از قلیان قرن ها پیش در ایران باستان و هندوستان آغاز شد (۱ و ۲ و ۳ و ۴).
- ❖ امروزه قهوه خانه ها (کافه های قلیان) محبوبیت زیادی در تمام دنیا از جمله بریتانیا، فرانسه، روسیه، خاورمیانه و امریکا بدست آورده اند (۱).
- ❖ استعمال قلیان توسط جوانان (۱ و ۲ و ۳)، دانش آموزان و دانشجویان در حال افزایش است (۵).
- ❖ در مطالعه ی که در سال ۲۰۱۰ در ایالات متحده امریکا انجام شد مشخص گردید که در میان دانش آموزان دبیرستانی از هر ۵ پسر یک نفر (حدود ۱۷ درصد) و از هر حدود ۶ دختر یک نفر (حدود ۱۵ درصد) در طول یک سال گذشته حداقل یکبار قلیان مصرف کرده اند (۵).
- ❖ یافته های مطالعات دیگر که بر روی افراد بالغ جوان انجام شده است بیانگر شیوع بالای مصرف قلیان در میان دانشجویان در ایالات متحده بوده است و این میزان در گستره ۲۲ تا ۴۰ درصد هم گزارش شده است (۵).
- ❖ اخیرا شکل جدیدی از استعمال قلیان های الکتریکی، شامل سنگ های بخار و قلیان های قلمی در جامعه متداول شده است که در آنها مایع حاوی نیکوتین، طعم دهنده ها و دیگر مواد شیمیایی را به بخار تبدیل می کند و سپس بخار حاصله مصرف می شود. در حال حاضر اطلاعات بسیار محدودی در رابطه با ریسک سلامتی ناشی از استعمال تنباکوی الکتریکی در دسترس است (۶).

اثرات بهداشتی ناشی از استعمال قلیان

استفاده از قلیان برای استعمال دود تنباکو سبب خطرات جدی برای سلامت مصرف کننده و سایر افرادی که در مواجهه با دود قلیان قرار میگیرند به همراه دارد.

استعمال قلیان و سرطان

- ❖ زغال مورد استفاده برای گرم کردن تنباکو می تواند ریسک های سلامتی را از طریق تولید مقادیر بالای مونوکسید کربن، فلزات و مواد شیمیایی سرطان زا افزایش دهد (۱ و ۴).
- ❖ دود قلیان حتی پس از عبور از آب، دارای مقادیر بالایی از عوامل سمی است (۴).
- ❖ دود و تنباکوی قلیان حاوی چندین عامل سمی شناخته شده است که سبب سرطان های ریه، مثانه و دهان میشوند (۱ و ۴).
- ❖ عصاره تنباکو ی حاصل از قلیان سبب تحریک دهان و افزایش خطر ابتلا به سرطان های دهان می شود (۴ و ۷).

سایر اثرات بهداشتی ناشی از استعمال قلیان

- ❖ دود و تنباکوی قلیان حاوی بسیاری از عوامل سمی است که میتوانند منجر به بیماری های قلبی - عروقی شوند (۱ و ۴).
- ❖ عفونت ها ممکن است از طریق قلیان مشترک به دیگر مصرف کننده های آن سرایت نماید (۲).
- ❖ نوزادان متولد شده از زنانی که در دوران بارداری هر روز قلیان استعمال کردند در هنگام تولد وزن کمتری از نوزادانی دارند که مادرانشان از قلیان استفاده نکردند (۵ و ۸).

❖ همچنین نوزادان متولد شده از افرادی که قلیان مصرف کرده اند بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های تنفسی هستند (۸).

استعمال قلیان در مقایسه با سیگار

❖ اگرچه بسیاری از مصرف کنندگان قلیان ممکن است اعتقاد داشته باشند که استعمال قلیان دارای اثرات و خطرات کمتری نسبت به استعمال سیگار دارد اما حقیقت آن است که استعمال قلیان همانند سیگار دارای خطرات متعددی است (۲۰۱).

- استعمال قلیان سبب انتقال نیکوتین به بدن فرد مصرف کننده می شود و تقریباً به همان میزان که در سایر محصولات تنباکو وجود دارد سبب اعتیاد به آن می شود (۲).
- تنباکوی موجود در قلیان در معرض حرارت بالای ناشی از سوختن ذغال قرار دارد و دود آن حداقل به اندازه دود سیگار سمی است (۲۰۱).

❖ بعلت روش استفاده قلیان، مصرف کنندگان قلیان ممکن است مواد سمی بیشتری را جذب نماید (۲۰۱).
 ○ با در نظر گرفتن اینکه هر وعده استعمال یک قلیان حدود یک ساعت طول می کشد این میزان معادل ۲۰۰ پوک (puff) است در حالیکه بطور متوسط استعمال هر سیگار حدود ۲۰ پوک است (۲۰۱).
 ○ میزان دود استنشاق شده در طول مصرف یک قلیان متداول حدود ۹۰۰۰۰ میلی لیتر است در حالیکه این میزان برای استعمال هر سیگار حدود ۵۰۰ تا ۶۰۰ میلی لیتر است (۴).

❖ مصرف کنندگان قلیان ممکن است در معرض خطر بسیاری از بیماری های مشابه با مصرف کنندگان سیگار باشند که این بیماری ها عبارتند از (۴۰۳):

- سرطان دهان
- سرطان ریه
- سرطان معده
- سرطان مری
- کاهش عملکرد کلیه
- کاهش باروری

قلیان و دود دست دوم

دود دست دوم: دود حاصل از سوختن محصولات دخانی و دود بازدمی افراد سیگاری یا قلیانی در زمان استعمال مواد دخانی است.

❖ دود دست دوم حاصل از قلیان می تواند سبب خطرات سلامتی برای کسانی که مصرف کننده قلیان نیستند شود. این دود حاوی دود حاصل از تنباکو و همچنین دود ناشی از زغال مورد استفاده در قلیان است (۹۰۵و۱).

منابع:

1. American Lung Association. An Emerging Deadly Trend: Waterpipe Tobacco Use. [PDF-222 KB] Washington: American Lung Association, 2007 [accessed 2015 Sep 14].
2. American Lung Association. Hookah Smoking: A Growing Threat to Public Health Issue Brief. [PDF-1.34 MB] Smokefree Communities Project, 2011 [accessed 2015 Sep 14].
3. Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The Effects of Waterpipe Tobacco Smoking on Health Outcomes: A Systematic Review. International Journal of Epidemiology 2010;39:834–57 [accessed 2015 Sep 14].
4. Cobb CO, Ward KD, Maziak W, Shihadeh AL, Eissenberg T. Waterpipe Tobacco Smoking: An Emerging Health Crisis in the United States. American Journal of Health Behavior 2010;34(3):275–85 [accessed 2015 Sep 14].
5. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 2012 [accessed 2015 Sep 14].
6. U.S. Food and Drug Administration. Electronic Cigarettes (e-Cigarettes) [last updated 2013 April 25; accessed 2015 Sep 14].
7. El-Hakim Ibrahim E, Uthman Mirghani AE. Squamous Cell Carcinoma and Keratoacanthoma of the Lower Lips Associated with “Goza” and “Shisha” Smoking. International Journal of Dermatology 1999;38:108–10 [cited 2015 Sep 14].
8. Nuwayhid, I, Yamout, B., Ghassan, and Kambria, M. Narghile (Hubble-Bubble) Smoking, Low Birth Weight and Other Pregnancy Outcomes . American Journal of Epidemiology 1998;148:375–83 [accessed 2015 Sep 14].
9. Cobb CO, Vansickel AR, Blank MD, Jentink K, Travers MJ, Eissenberg T. Indoor Air Quality in Virginia Waterpipe Cafés. Tobacco Control 2012 Mar 24 doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050350 [cited 2015 Sep 14].