

ایلیخ

آثار بهداشتی ، ضرورت‌های تحقیقاتی و اقدامات پیشنهادی
از سوی سازمان بهداشت جهانی

گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی بر
محصولات دخانی ۲۰۰۵



تهیه کننده:
مرکز تمقیقات پیشگیری و کنترل دفانیات
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مترجم:
پریزاد سینایی

ویراستار:
دکتر هومن شریفی

زیر نظر:
دکتر محمدرضا مسجدی ،
استاد دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

ایلیخ قلیان

آثار بهداشتی ، ضرورت‌های تحقیقاتی و اقدامات پیشنهادی
از سوی سازمان بهداشت جهانی

گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی بر
محصولات دخانی ۲۰۰۵

تهیه کننده:

مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دفانیات
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زیر نظر:

دکتر محمدرضا مسیدی ،
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



سَمِيعٌ عَلِيمٌ



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی

قلیان یا غَلّیان

مترجم: پریرزاد سینایی

زیر نظر: دکتر محمدرضا مسجدی

ویراستار: دکتر هومن شریفی

طراحی جلد و صفحه آرایی: دکتر قاسم دانشور

مدیر فنی و ناظر چاپ: مهدی زینلی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی:

نوبت چاپ: اول - پاییز ۱۳۸۶

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه



به نام خدا

از زمان آشنایی جامعه بشری با توتون و مواد دخانی که همزمان با ورود دریا گردان اسپانیایی به سرزمینهای مجهول آن زمان و آشنایی با بومیان ساکن قاره آمریکا امروز بود، مواد دخانی علی رغم عمر کوتاه خود رهاوردهای دهشتناکی از نظر سلامتی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی برای مردم دنیا ببار آورده است که در برابر آن سودآوریهای کلان در سیاست اقتصادی - صنعتی فرا میلیتی که خون از جان و روان مردم میمکند تا منافع خویش را تأمین نمایند.

اگر چه هنوز شکل وسیع مصرف مواد دخانی در جهان بصورت سیگار می باشد اما به لحاظ سنتی و تاریخی، استفاده از فرآوردههای دخانی و توتون تنباکو بشکل قلیان در پاره‌ای از کشورهای جهان مرسوم میباشد که عمدتاً دربرگیرنده کشورهای شمال آفریقا، منطقه خاورمیانه - عمدتاً حوزه کشورهای اسلامی و باقیمانده‌های امپراطوری عثمانی، ایران و شبه قاره هند مرسوم و متداول می باشد. نهضت عظیم جهانی در برابر دخانیات و به هم پیوستگی بین‌المللی در غالب فعالیتهای مشترک که بارزترین نمود آن تصویب معاهده جهانی کنترل دخانیات می باشد، موجب گشته است تا در همه کشورهای جهان، به فراخور حال، قوانین و مقررات جهت اعمال محدودیتهای و مبارزه با مصرف سیگار انجام گیرد. غولهای صنعت و سودآور مواد دخانی در جهان بطور پنهان و نامحسوس بدنبال جایگزینی روشهای مصرف مواد دخانی هستند و لذا موج استفاده از قلیان از محدوده کشورهای نامبرده فراتر رفته و بسان سیلی مهیب قاره‌های مختلف جهان امروز را درمی نوردند. عرضه قلیان در رستورانها و هتلها درجه یک کشورهای اروپایی و آمریکایی و جنوب شرق آسیا و همچنین تخصیص محل‌های ویژه در مراکز تفریحی و گردشگری کشورهای مختلف یکی از پدیده‌های جدید و رو به گسترش است که جابجایی شکل مصرف مواد دخانی را در چهارچوب یک هدف واحد و آن تداوم سودمندی برای نمودارهای اقتصادی - صنعتی را به ارمان آورده است.

اما نکته ظریف دراستفاده از قلیان سه بحث محوری است که نیاز به توجه دقیق دارد.

۱- مصرف قلیان بعلت نمای دروغین تفریحی و شادی‌زایی معمولاً بصورت دسته جمعی و غالباً به شکل گروهی دوستانه و یا خانواری مصرف می‌شود که قبح و مذمومیت سیگار را بکلی از میان برداشته است.

۲- اقبال بیشتر جوانترها به این وسیله مصرفی مواد دخانی بیش از سیگار و سایر فرآورده‌های دخانی است و زنگ خطری است که ابتلاء هرچه بیشتر جوانان را در سطح جهانی به همراه خواهد داشت.



۳- مطالعات انجام شده در کشور ما و بعضی از کشورهای منطقه نشان می‌دهد که اقبال دختران (مادران آینده) و زنان امروزی به مصرف قلیان بیش از پیش می‌باشد. خطر دیگری که نیمی از جمعیت بشر امروز را تهدید می‌نماید .
برماست ، درهرتخصص و تفکری که هستیم تا دربرابر این حجمه فرهنگی - اقتصادی با زیانهای فراوان و شدید سلامتی - بهداشتی ، کمر همت بسته و از تمام روشها در برابر همه ترفندها برای مبارزه و کنترل آن گام برداریم .

دکتر محمدرضا مسجدی
قائم مقام مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی
سل و بیماریهای ریوی



تاریخچه قلیان در ایران

باستناد مطالب جسته و گریخته بدست آمده در زمینه تاریخچه ورود مواد دخانی به ایران بنظر میرسد که چیق و توتون برای نخستین بار در سال ۱۶۳۲ میلادی (۱۰۴۲ قمری) وارد دربار شاه صفی در ایران گشته و این امر احتمالاً از طریق حکومت عثمانی صورت پذیرفته است . چنانکه در کتب آمده ، « توتون » واژه ترکی و به معنی دود است ، اما «چبوق» یا «چوبوق» شکل ترکی واژه فارسی چوبک می باشد و به معنی چوب دستی (چوب کوچک) بکار می رود.

در ایران در زمینه استعمال دخانیات مطلبی که باید بدان از جنبه تاریخی توجهی خاص نمود ، قلیان است . به گواه کتب تاریخی نخستین قلیان در ایران ساخته شده است . بی شک اروپاییان آنرا نداشته و نمی شناخته اند و به همین دلیل تاورنیه و دیگر تاریخ نویسان و جهانگردان ناچار بوده اند برای شناساندن آن ، در سفرنامه های خود یکایک تکه‌های آنرا با چگونگی پرکردن و کشیدنش بستانند . هفتاد سال پس از آن زمان ، در پادشاهی شاه سلطان حسین فرستاده ای بنام محمدرضا بیک به دربار لویی چهاردهم پادشاه فرانسه رفته و هنوز تا آن هنگام اروپاییان قلیان را نشناخته بوده و از استعمال قلیان توسط محمدرضا بیک شگفت زده شده و به تماشا می‌ایستادند.

از این شواهد پیداست که این وسیله دودکشی میوه هوش و اندیشه دودکشان ایران بوده و باید گفت ایرانیان نیز همچون عثمانیان و انگلیسی ها در تاریخچه دخانیات جایی برای خود باز کرده اند و آنچه این مطلب را تأکید می‌کند اینست که نام قسمت‌های مختلف قلیان مانند : سر قلیان ، میانه ، میلاب ، نی و شیشه از زبان فارسی گرفته شده است . هر چند جای بحث اینجاست که خود قلیان چه واژه ایست و از چه زبانی گرفته شده است . قلیان امروز یا غلیان دیروز احتمالاً از «غلی» عربی که به معنی جوشیدن می باشد برداشت گردیده و این امر خود قسمت تاریکی در تاریخ این شیوه استعمال دخانیات است که چرا از خود زبان فارسی نامی برای آن برگزیده نشده است؟! هر چند زمانی که نگاهی بر نام‌های متفاوت تنباکوی قلیان می‌اندازیم به اسامی مُعَسَل (Mu'essel) ، تمبک (Tumbak) یا عجمی (Ajami) برخورد میکنیم.

به هر صورت قلیان از ابتدای استعمال دخانیات در ایران شناخته شده و به کار میرفته است . تاورنیه که در زمان شاه صفی و پسرش شاه عباس دوم و نوه اش شاه سلیمان به ایران سفر کرده و بارها نام این وسیله دودکشی را به میان آورده و در مجموع از سخنان او چنین برمیآید که قلیان در فاصله



زمانی سلطنت شاه صفی و پسرش شاه عباس ساخته شده و بگفته او ، شاه صفی از چپق ولی شاه عباس از قلیان استفاده میکردند.

با پیدایش قلیان ، دود کشان در ایران بدو دسته تقسیم شدند : قلیان کشان و چپق کشان . اکثر درباریان قلیان را ترجیح دادند ، چون ملازمان و نوکرانی داشتند که تهیه و تدارک قلیان را انجام میدادند . در این میان اقشار متوسط و ضعیف جامعه چپق را ترجیح می دادند زیرا استفاده از آن آسانتر بود.

بهر حال چنانکه انگلستان دودکشی را از آمریکا آورد و پایپ یا پیپ را به اروپا معرفی نمود و عثمانیان با ابداع چپق آن را به آفریقا و آسیا رساندند ، ایرانیان نیز با معرفی قلیان آن را به هندوستان و دیگر کشورهای جهان معرفی نمودند.

به راستی چپق و قلیان ، بیش از دوپست و پنجاه سال با هم بودند و چه در سوگواریها و چه در شادمانی ها مجلس آرایبی کردند . چپق با فس فس خود و غلیان با قُل قُل خود مایه سرگرمی می شدند و از کلبه گلین بی‌نویان گرفته تا کاخ زرنگار پادشاهان پا گذاردند و با آنکه از خویشان نزدیک ساغر و صراحی می باشند ، همچون آنها بدنام نبوده و تا درون مسجدها راه یافتند و بدینسان با سری گرم و دل تهی روزگار میگذراندند تا حدود صد سال پیش که ناگهان سیگار از اروپا به ایران رسید و خود را جایگزین چپق و قلیان گردانید.

در پایان این تاریخچه مختصر ، به متنی که بیش از نیم قرن پیش در جراید کثیرالانتشار ایران در مورد مصرف دخانیات و قلیان آمده بود عیناً اشاره می کنیم.

« چنانکه پیداست برای جلوگیری از این گونه کارها سخت گرفتن و یا بها را گرانتر گردانیدن و مانند اینها سودی نتوان داشت و چه بسا که به آزمندی دودکشان بیفزاید و یگانه راه چاره آنست که پزشکان و دانشمندان در اینباره چیزهایی نویسند و گفتارهایی رانند و زبان دود یا بی اندازگی آنرا با زبان پند و با دلیل های دانشی باز نمایند و ما امیدمندیم کسانی به این کار خواهند پرداخت »



نظارت بر محصولات دخانی که یکی از ارکان اصلی برنامه های ملی کنترل دخانیات است ، شامل مواردی چون تعدیل محتوای محصولات دخانی و دود حاصل از آن از طریق آزمایشات ، بیان صحیح نتایج آزمایشات و بسته بندی و برجسب زدن هشدارهای بهداشتی بر روی محصولات دخانی می باشد . در معاهده جهانی کنترل دخانیات که قراردادی است بین المللی ، طرفین قرارداد مواردی را در رابطه با تعدیل محصولات دخانی وضع کرده اند که در بندهای ۹، ۱۰ و ۱۱ قرارداد آمده است . شورای علمی ناظر بر تولید محصولات دخانی از طرف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ میلادی برگزیده شد و اطلاعات علمی جامعی را فراهم کرده است . این گروه مشخصاً اطلاعات لازم برای تعدیل محصولات دخانی را فراهم آورده و مذاکرات اساسی را پایه گذاری کرده است و در نهایت توافق بر این سه بند قرارداد را بدست آورده است .

در نوامبر سال ۲۰۰۳ به دلیل اهمیت خاص نظارت بر محصولات دخانی مدیرکل سازمان بهداشت جهانی شورای ویژه نظارت بر محصولات دخانی را با تغییر مقام به یک گروه تحقیقاتی به رسمیت شناخت . در پی این تغییر شورای علمی نظارت بر محصولات دخانی (SACTOB) به " گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی بر محصولات دخانی" (Tob Reg) تغییر نام داد . این گروه تشکیل شده است از متخصصان علمی بین المللی در حیطه تعدیل محصولات دخانی، درمان وابستگی به نیکوتین و تجزیه و تحلیل آزمایشگاهی محتوای محصولات دخانی و مواد حاصل از آن . اساس کار این گروه مبنی بر تحقیقات پیشرفته بر روی عوامل مختلف تولید دخانیات می باشد . این گروه تحقیقات را دنبال می کند و به این منظور بدون وقفه در جهت کنترل دخانیات آزمایشاتی انجام میدهد . Tob Reg به عنوان بخش رسمیت یافته ای از سازمان بهداشت جهانی از طریق دبیرکل سازمان به هیئت اجرایی سازمان گزارش می دهد تا توجه اعضای آن را در زمینه تلاشهایشان بر روی تعدیل و نظارت بر محصولات دخانی جلب نماید .

این یادداشت هشدار دهنده در مورد قلیان در پاسخ به درخواست اعضای از سازمان بهداشت جهانی می باشد که مردم کشورشان در معرض استعمال این نوع محصول دخانی می باشند . این یادداشت شامل: آثار بهداشتی ، ضرورت های تحقیقاتی و اقدامات پیشنهادی از سوی ناظران گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی بر محصولات دخانی می باشد و مطابق است با برنامه های کاری اولیه مبارزه با استعمال دخانیات سازمان بهداشت جهانی و معاهده جهانی کنترل دخانیات در رابطه با



نظارت بر محصولات دخانی . در تاریخ هفتم تا نهم ژوئن ۲۰۰۵ ، این گروه مطالعاتی در دومین جلسه خود که در برزیل برگزار شد ، مورد تأیید قرار گرفت و به مقام فعلی خود برگزیده شد. اعضای این گروه مطالعاتی بر خلاف نمایندگان دولتی و دیگر ارگانها بدون دستمزد کار می کنند و نظرات آنها الزاماً بازگو کننده تصمیمات و سیاست های سازمان بهداشت جهانی نیست.

تشکر و قدردانی:

کمیته کنترل دخانیات سازمان بهداشت جهانی و گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی بر محصولات دخانی از همکاریهای بیدریغ آقایان **Dr Alan Shihadeh** (لبنان) و **Dr Thomas Eissenberg** (آمریکا) کمال تشکر و قدردانی را دارد. در اوایل سال ۲۰۰۵ ، دکتر شهاده و اسنبرگ توسط TFI به نوشتن مقاله ای در مورد استعمال قلیان مأمور شدند . این مقاله شامل رواج قلیان ، ساختار شیمیایی و سم شناسی آن ، تأثیرات دارویی و خطرات بهداشتی میباشد. دکتر شهاده و اسنبرگ برای تحقیقات جامع خود بر روی این عوامل از **Dr Wasim Maziak** از مرکز تحقیقات دخانی سوریه و محققان مؤسسه تحقیقاتی مبارزه با استعمال دخانیات مصر ؛ **Dr Ebenezer Israel** (آمریکا) **Christofer Loffredo** (آمریکا) و **Mostafa k. Mohamed** (مصر) ، یاری گرفتند.

نتایج حاصل از این کار تحقیقاتی موضوع اصلی بحث دومین جلسه گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی در ژوئن ۲۰۰۵ بود . این یادداشت هشدار دهنده علمی محصول مستقیم مشورتها در این جلسات می باشد . همچنین شورای مبارزه با استعمال دخانیات سازمان بهداشت جهانی و گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی از همکاری های **Sara Hughes** در معرفی منابع و **Ellen Joy Adriano** و **Down Mautner** در ساختار و طرح نهایی این یادداشت ، کمال تشکر را دارند.



هدف:

این یادداشت هشدار دهنده توسط گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی فراهم شده و مسائل رو به رشد مربوط به افزایش رواج قلیان و آثار بهداشتی بالقوه ناشی از مصرف قلیان را بیان می‌کند. اهداف این یادداشت عبارتند از آشنایی با سازمان بهداشت جهانی و اعضای آن، اطلاع رسانی آژانس‌های نظارتی در تلاشهایشان برای انجام مواد معاهده جهانی کنترل دخانیات با توجه به آموزش و ارتباطات، آموزش مصرف‌کنندگان درباره خطرات ناشی از مصرف قلیان، فراهم‌سازی راهنما برای محققان و آژانس‌های تحقیقاتی خواهان دسترسی به آثار بهداشتی حاصل از مصرف قلیان و همچنین برای اشخاصی که در توسعه برنامه‌های جلوگیری و ترک استعمال دخانیات فعالیت می‌کنند. این برنامه‌ها جنبه‌های خاصی از مصرف قلیان را بررسی می‌کنند.

تاریخچه:

بیش از چهار قرن است که مردم فقیر آسیا و آفریقا از قلیان برای استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر استفاده می‌کنند (۱). بر اساس مستندات تاریخی (۱)، قلیان در هند توسط یک پزشک در دوران سلطنت امپراطور Akbar (از سال ۱۵۵۶ تا ۱۶۰۵) اختراع شد، بطوریکه به نظر می‌رسید استفاده از قلیان راهی بهداشتی‌تر و کم‌آسیب‌تر برای استعمال دخانیات باشد. این پزشک با نام "حکیم ابوالفتح"، معتقد بود که دخانیات در ابتدا باید از مخزن کوچک آبی عبور نماید تا ماده دخانی بی‌ضرر شود (۲). بدین ترتیب یک طرز فکر قدیمی و البته اشتباه در میان مصرف‌کنندگان قلیان هنوز هم وجود دارد که این عملکرد نسبتاً بی‌ضرر است (۳). نحوه خرید و فروش قلیان و مواد دخانی آن نیز ممکن است باعث تقویت این طرز فکر اشتباه شود (۴).

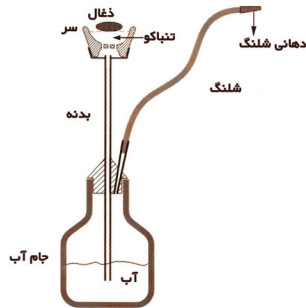
برای مثال: بر روی برچسب تجارتي مارک معروفی از توتون قلیان که در جنوب غربی آسیا و ایالات شمالی آمریکا به فروش می‌رسد، نوشته شده است: "۰/۵٪ نیکوتین و ۰٪ قطران".

استعمال دخانیات با قلیان:

به طور کلی قلیان تشکیل شده است از: سر، بدنه، جام آب و شلنگ (همانطور که در شکل دیده می‌شود). سوراخ‌های موجود در انتهای قسمت سر قلیان باعث می‌شوند تا دود از آن به مجرای میانی



در آب غوطه ور نمی باشد و در بالای جام آب تعبیه شده ، انتهای آن قسمت دهانی شلنگ است که از آن دود را استنشاق می کنند.



توتونی که سر قلیان قرار می گیرد بسیار مرطوب (و گاهی اوقات شیرین شده و طعم دار) است و این توتون خودبخود قابلیت اشتعال و سوختن ندارد . در نتیجه ، مواد دخانی که در قسمت سر قلیان قرار دارند ، توسط زغال پوشانده می شوند (زغال اغلب به وسیله ورقه آلومینیوم از مواد دخانی جدا می شود) (۴ و ۵) . هنگامی که سر قلیان پر از توتون و زغال روشن است ، با انجام یک مکش تنفسی به انتهای شلنگ ، خلائی در سطح بالای آب ایجاد می شود و باعث کشش هوا و جریان آن بر روی مواد دخانی و زغال میگردد . این هوای گرم که اینک شامل مواد حاصل از سوختن زغال است ، با عبور از روی زغال و توتون ، جریان اصلی دود را بوجود می آورد (۶) . این دود با عبور از بدنه قلیان ، حباب هایی را در آب بوجود می آورد که از راه شلنگ به شخص مصرف کننده میرسد (۷) . بطور کلی طی یکبار مصرف قلیان ، زغال متناوباً مورد تعویض قرار می گیرد ، به همین منظور در کنار قلیان توده ای از زغال روشن را در آتش دانی نگه می دارند . همچنین قالب های زغالی که سریع آماده می شوند برای مصرف کنندگان وجود دارد .

با توجه به مناطق و فرهنگ های مختلف ، تفاوت هایی در طراحی قسمت هایی چون سر قلیان ، اندازه جام آب ، تعداد دهانی ها و دیده می شود ، ولی همه قلیان ها شامل آب هستند تا دود از

آن عبور کند و آماده مصرف شود. همچنین قلیان در کشورهای مختلف اسامی متفاوتی دارد بطور مثال در کشورهای شرق مدیترانه «nargile»، در ترکیه و سوریه «shisha»، در مصر و برخی کشورهای شمالی آفریقا «goza» و در هند «hookah» نامیده می شود (۸).

قلیان را می توان از فروشگاههای خاصی از جمله فروشندگان اینترنتی تهیه کرد. این فروشندگان زغال، توتون و لوازم جانبی قلیان را نیز می فروشند. امروزه قلیان بصورت قابل حمل خرید و فروش می شود بطوریکه می توان از لوازم جانبی شبیه به کیف برای حمل آن استفاده کرد. برخی لوازم جانبی با این ادعا که باعث کاهش ضرر مواد دخانی می شوند، به فروش می رسند. نمونه هایی از این لوازم عبارتند از دهانی که شامل پنبه یا زغال روشن است، افزودنی های شیمیایی به آب قلیان و توری پلاستیکی برای تولید حبابهای کوچکتر هوا، ولی هیچ کدام از این لوازم جانبی از در معرض دود بودن، میزان سموم و خطر ابتلا به بیماری و مرگ نمی کاهد.

آثار بهداشتی:

بر خلاف باور عمومی و شاید قدیمی، دود حاصل از قلیان حاوی مواد سرطانزا و سمی بی شماری است که باعث سرطان ریه، بیماریهای قلبی و دیگر بیماری ها می گردد (۴). مصرف قلیان باعث اعتیاد به نیکوتین می شود و در مقایسه با دیگر مواد دخانی، مصرف بیشتر آن باعث اعتیاد بیشتر می شود (۹). در طی یکبار مصرف قلیان، مصرف کننده در معرض دود بیشتر در مدت زمان بیشتری نسبت به سیگار قرار می گیرد. بطور نمونه سیگارهای با مصرف ۸ تا ۱۲ سیگار در روز، در مدت ۵ الی ۷ دقیقه، بین ۴۰ تا ۷۵ میلی لیتر پک به سیگار می زند و ۰/۵ الی ۰/۶ لیتر دود استنشاق می کنند (۱۰)، در حالیکه در طی یک بار مصرف قلیان که ۲۰ الی ۸۰ دقیقه طول می کشد، مصرف کننده ۵۰ تا ۲۰۰ پک میزند که هر کدام بین ۰/۱۵ تا ۱ لیتر می باشد (۶). بنابراین در هر بار مصرف قلیان، مصرف کننده دودی معادل ۱۰۰ سیگار یا بیشتر استنشاق می کند.

در حالی که آب مقداری از نیکوتین را جذب خود می کند، مصرف کننده قلیان به اندازه کافی نیکوتین دریافت می نماید که به آن اعتیاد پیدا کند (۸ و ۱۱). بطور کلی میزان جذب نیکوتین در فرد سیگاری یک تنظیم کننده برای میزان جذب کلی می باشد، بطوریکه در حقیقت افراد سیگاری به حدی سیگار میکشند که اعتیاد و نیازشان به نیکوتین برطرف شود، نه اینکه دچار حالت تهوع شوند (۱۲ و ۱۳). به نظر میرسد که با کم کردن غلظت نیکوتین در دود قلیان،



مصرف کننده مقدار دود بیشتری استنشاق می کند و بنابراین اگر نیکوتین جذب آب نشود، مصرف کننده در معرض مقدار بیشتری مواد شیمیایی سرطانزا و گازهای خطرناکی چون مونوکسیدکربن قرار می گیرد؛ با این وجود این موضوع نیاز به مطالعه و تحقیق بیشتری دارد (۱۴ و ۱۵). این عامل باعث می شود که مصرف کنندگان قلیان و افراد غیرسیگاری که در معرض دود سیگار هستند، دچار بیماری های ناشی از دود سیگار شوند. این بیماریها عبارتند از: سرطان، بیماریهای قلبی، بیماری های تنفسی و اثرات زیانبار طی دوران بارداری (۱۶).

الگوهای مصرف محلی و جهانی قلیان :

مصرف قلیان اغلب به صورت دسته جمعی است که ممکن است دو یا چند نفر مشترکاً از آن استفاده کنند (۳ و ۶). در آسیای جنوب غربی و شمال آفریقا، مصرف قلیان برای بچه ها به همراه والدینشان مرسوم است (۱۷). به هنگام مصرف در یک مکان تجاری مانند کافه یا رستوران، قلیان را (اغلب با طعم و اسانس های گوناگون) سفارش می دهند و خدمتکار آنرا به صورت خانگی آماده و ارائه می دهد (۸). در جهان بیشترین میزان مصرف قلیان در آفریقا (عمدتاً در شمال آفریقا)، کشورهای شرقی دریای مدیترانه و آسیای جنوب شرقی می باشد (۶). از دهه ۱۹۹۰ به بعد، مصرف قلیان در بین نسل جدید از جمله دانشجویان و قشر جوان آمریکا، برزیل و کشورهای اروپایی توسعه یافته است. در مقایسه با مصرف سیگار و ماهیت اجتماعی آن، عده ای به اشتباه می پندارند که مصرف قلیان نسبتاً سالمتر است (۱۸). بازارهای تجاری اغلب به صورت مستقیم و غیرمستقیم سالم بودن مصرف قلیان را تبلیغ می کنند و سعی در گسترش مصرف قلیان در سطح جهان دارند. برخی مصرف کنندگان قلیان، منحصراً قلیان مصرف می کنند، در حالیکه بیشتر آنها سیگار نیز مصرف می کنند. در بعضی از کشورها که مصرف سیگار در میان مردان رایج است، به نظر مصرف قلیان بطور مساوی بین زن و مرد دیده می شود (۸ و ۱۹). تمامی این یافته ها نیاز بیشتر به تحقیق بر روی قلیان و مسایل مربوط به آن را نشان می دهد و انتشار اطلاعات درباره به خطر افتادن سلامتی در تمام کشورها الزامی به نظر می رسد.



تحقیقات مقدماتی بر روی الگوهای مصرف ، ساختار شیمیایی دود استنشاق شده و آثار بهداشتی ، این ایده را تأیید می کند که مصرف قلیان نیز مانند سیگار خطرات بسیاری را به همراه دارد و در حقیقت شامل خطرات بهداشتی خاصی می باشد . یافته های علمی این موضوع ، نتایج زیر را بیان می کند:

۱. مصرف قلیان خطرات جدی را برای سلامتی مصرف کنندگان و دیگر افرادی که در معرض دود آن هستند ، بوجود می آورد (۹).
۲. مصرف قلیان سالم تر از مصرف سیگار نمی باشد (۴).
۳. بطور نمونه میزان دود استنشاق شده در مصرف یک ساعت قلیان معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ برابر همین میزان دود ناشی از یک عدد سیگار است (۶).
۴. دود حاصل از مصرف قلیان ، حتی بعد از عبور از میان آب درون جام، حاوی مقدار زیادی ترکیبات سمی از جمله مونوکسیدکربن، فلزات سنگین و مواد شیمیایی سرطانزا می باشد (۸و۱۴).
۵. منابع گرمایی همچون زغال یا چوب نیم سوز که معمولاً برای سوزاندن توتون به کار می روند بر خطرات بهداشتی می افزایند زیرا با مصرف این سوخت ها سمومی تولید می شود که حاوی مقدار زیادی مونوکسیدکربن ، فلزات و مواد شیمیایی سرطانزا می باشند (۷و۱۵).
۶. زنان باردار و به ویژه جنین آنها زمانی که مستقیماً یا بطور غیرمستقیم در معرض سموم دود ناشی از قلیان قرار گیرند بسیار آسیب پذیر هستند (۱۶).
۷. دود حاصل از مصرف قلیان ترکیبی از دود مواد دخانی و دود ناشی از مواد سوختی می باشد بنابراین خطر جدی برای غیرسیگاری ها محسوب می شود (۸).
۸. هیچ مدرکی در دست نیست که نشان دهد وسایل و لوازم جانبی می توانند باعث سالم تر شدن قلیان شوند .
۹. استفاده مشترک از قسمت دهانی قلیان ، خطر جدی برای انتقال بیماریهای واگیرداری چون سل و هیپاتیت می باشد (۴).
۱۰. توتون قلیان اغلب شیرین شده و طعم دار است و آنرا بسیار مطبوع جلوه می دهد ، بنابراین بوی شیرین و طعم مطبوع آن باعث می شود برخی مردم به ویژه جوانان ، به مصرف قلیان رو آورند (۲۰).

تحقیقات آینده:

بسیار تعجب آور است که تحقیقات کمی درباره مصرف قلیان صورت گرفته ، خصوصاً که در حال حاضر میلیون ها مصرف کننده قلیان وجود دارند و مصرف آن در بسیاری از نقاط جهان در حال گسترش است . آشنایی کامل با مصرف قلیان، خطرات و آثار بهداشتی آن نیاز به انجام تحقیقات در زمینه های زیر دارد:

۱. انواع و الگوهای استعمال قلیان در مناطق و فرهنگهای مختلف .
۲. تمایل ملی و جهانی نسبت به مصرف قلیان.
۳. چگونگی ارتباط بین خواص شیمیایی و فیزیکی دود به نوع تنظیم قلیان و شیوه مصرف آن (شکل هندسی قلیان ، مقدار و نوع زغال و توتون مصرفی ، شیوه پک زدن و)
۴. روش هایی برای اندازه گیری سموم حاصل و نتایج جذب این دود در بدن مصرف کننده ای که در معرض آن بوده .
۵. روش های مختلف استعمال دخانیات و اینکه چگونه روش های مختلف مصرف با جذب سموم رابطه دارد. این سموم شامل نیکوتین ، کارسینوژن ، مونوکسیدکربن و دیگر ترکیبات بیماریزا می باشند.
۶. بررسی رابطه بین حوزه های مختلف محصولات دخانی ، در معرض قرار گرفتن دود و شاخصهای زیستی جذب.
۷. داروشناسی و سم شناسی دود محصول دخانی بعد از تشخیص در آزمایشگاه با استفاده از آزمایش های زیست شناختی و مصرف حقیقی افراد.
۸. اپیدمیولوژی بیماری های ناشی از مصرف قلیان از جمله اعتیاد و انتقال بیماری های واگیر .
۹. تأثیر فرهنگ و عملکرد جامعه بر شروع و ادامه مصرف قلیان.
۱۰. رابطه بین مصرف قلیان و دیگر محصولات دخانی از جمله جایگزینی و مصرف محصولات ترکیبی.
۱۱. رابطه بین مصرف قلیان و مصرف مواد مخدر دیگر از جمله ماری جوانا.
۱۲. پیشبرد استراتژی هایی برای جلوگیری و ترک.



اقدامات پیشنهادی برای ناظران:

گروه مطالعاتی و نظارتی سازمان بهداشت جهانی (Tob Reg) موارد زیر را برای کاهش مصرف قلیان و بیماری‌های وابسته به آن ضروری می‌داند.

۱. لازم است که قلیان و مواد دخانی آن مانند سیگار و دیگر محصولات دخانی تحت نظارت و کنترل قرار گیرد.
۲. قلیان و مواد دخانی آن باید حاوی هشدارهای بهداشتی باشند.
۳. شعارهایی مربوط به سالم بودن مصرف قلیان و کم کردن ضررهای آن باید ممنوع گردد.
۴. ممنوع کردن استفاده از برچسب‌های همراه کننده ای مانند : حاوی صفر میلی گرم قطران.
۵. لازم است قلیان نیز وارد برنامه های وسیع کنترل دخانیات شود . این برنامه‌ها شامل پیشگیری و ترک می‌باشند.
۶. مصرف قلیان نیز باید مانند مصرف سیگار و دیگر مواد دخانی در اماکن عمومی ممنوع شود .
۷. آموزش مشاوران بهداشتی و عموم مردم در رابطه با خطرات مصرف قلیان ضروری می باشد. این خطرات عبارتند از سطح بالای خطر برای بچه ها ، زنان باردار و دیگر افرادی که در معرض دود مصرف کنندگان قرار می گیرند.
۸. Tob Reg پیشنهاد می کند که مدرک کاملی در مجموعه گزارشات فنی سازمان بهداشت جهانی تهیه شود تا کاملاً اثرات بهداشتی مصرف قلیان را ارزیابی کند و نظرات و پیشنهاداتش را در این رابطه توسعه دهد.



References

1. Chattopadhyay A. Emperor Akbar as a healer and his eminent physicians. Bulletin of the Indian Institute of the History of Medicine, 2000, 30:151- 158.
2. Ibid., p. 154.
3. Maziak W, Eissenberg T, Ward KD. Waterpipe use and dependence: implications for intervention development. Pharmacology, Biochemistry, and Behavior, 2005, 80:173-179.
4. Knishkowsy B, Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior. Pediatrics, 2005, 116(1):e113-e119.
5. Shihadeh A, Antonius C, Azar S. A portable, low-resistance puff topography instrument for pulsating, high flow smoking devices. Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 2005, 37(1):186-191.
6. Shihadeh A et al. Towards a topographical model of narghile water-pipe café smoking: a pilot study in a high socioeconomic status neighborhood of Beirut, Lebanon. Biochemistry, Pharmacology, and Behavior, 2004, 79(1):75-82.
7. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. Food and Chemical Toxicology, 2003,41:143-152.
8. Mazik W et al. Tobacco smoking using a water pipe: a re-emerging strain in a global epidemic. Tobacco Control. 2004,13:327-333.
9. Mazik W, Ward KD, Eissenberg T. Factors related to frequency of narghile (waterpipe) use: the first insights on tobacco dependence in narghile users. Drug and Alcohol Dependence, 2004, 76:101-106.
10. Djordjevic MV, Stellman SD, Zang E. Doses of nicotine and lung carcinogens delivered to cigarette smokers. Journal of the National Cancer Institute, 2000, 92(2):106-111.
11. Shafagoj YA, Mohammed FI, Hadidi KA. Hubble-bubble (water pipe) smoking: levels of nicotine and cotinine in plasma, saliva and urine. International Journal of Clinical pharmacology and therapeutics, 2002, 40(6):249-255.
12. National Cancer Institute. Risks associated with smoking cigarettes with low machine- measured yields of tar and nicotine. Smoking and Tobacco Control Monograph No.13. Bethesda, Md, United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2001.



13. Royal College of Physicians of London. Nicotine addiction in Britain: a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, Royal College of Physicians of London, 2000.
14. Sajid KM, Akhter M, Malik GQ. Carbon monoxide fractions in cigarette and hookah (hubble bubble) smoke. Journal of the Pakistan Medical Association, 1993, 43(9):179-182.
15. Shihadeh A, Saleh R. Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, "tar", and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. Food and Chemical Toxicology, 2002, 43(5):655-661.
16. Nuwayhid IA et al. Narghile (hubble bubble) smoking, low birth weight, and other pregnancy outcomes. American Journal of Epidemiology, 1998, 148:375-383.
17. Kandela P. Nargile smoking keeps Arabs in wonderland. Lancet, 2000, 356:1175.
18. Shafagoj YA, Mohammed FI. Levels of maximum end-expiratory carbon monoxide and certain cardiovascular parameters following hubble bubble smoking. Saudi Medical Journal, 2002, 23:953-958.
19. Tamim H et al. Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. Addiction. 2003, 98:933-939.
20. Rastam S et al. Estimating the beginning of the water pipe epidemic in Syria. BMC Public Health, 2004, 4:32.

