TobReg

مذكرة استشارية

تدخين التبغ بواسطة الشيشة/الأرجيلة: عواقبه على الصحة، الاحتياجات البحثية والإجراءات التي يوصي المشرعون باتخاذها

مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية
بشأن تنظيم منتجات التبغ (TobReg)

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

TobReg

مذكرة استشارية

تدخين التبغ بواسطة الشيشة/الأرجيلة: عواقبه على الصحة، الاحتياجات البحثية والإجراءات التي يوصي المشرعون باتخاذها

مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن
تنظيم منتجات التبغ (TobReg)

مُنظمَة الصِّحَّة العَالميَّة
المكتب الإقليمي لشرق المتوسّط

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ؛ مترجم

مذكرة استشارية : تدخين التبغ بواسطة الشيشة / الأرجيلة : عواقبه على الصحه ، الاحتياجات البحثيه والإجراءات التي يوصي المشرعون باتخاذها / منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ

ص.

عنوان الطبعة الإنجليزية في جنيف 2005 (ISBN: 92-4-159385-7)

1. التدخين - آثار ضارة 2. التبغ - السمية 3. التبغ - تشريعات أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ج. مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: QV 137) (ISBN: 978-92-9021-531-8)

© منظمة الصحة العالمية 2006

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبِّر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيَّنة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو مُوصَى بها من قبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميَّز أسماء المنتجات المسجَّلة الملكية بوضع خط تحتها.

يتحمل المؤلفون المذكورون وحدهم المسؤلية عن الآراء الواردة في هذه المنشورة.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 2535 670 202+؛ فاكس رقم: 2492 670 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: DSA@emro.who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى المستشار الإقليمي للإعلام الصحي والطبي، على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: 5400 276 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: HBI@emro.who.int).

تأسست منظمة الصحة العالمية في سنة 1948 كوكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة، تعمل كسلطة موجهة ومنسقة في المسائل الصحية الدولية والصحة العمومية. أحد المهام الواردة في دستور هذه المنظمة هي تأمين النصح والمعلومات الموضوعية المعتمد عليها في مجال الصحة الإنسانية، وهي مسؤولية تغطي المنظمة جزء منها عبر برنامجها المكثف للمطبوعات.

تسعى المنظمة من خلال مطبوعاتها إلى دعم الاستراتيجيات الصحية الوطنية ومعالجة المسائل الصحية الأكثر إلحاحاً التي تهم السكان حول العالم. وبهدف الاستجابة لاحتياجات الدول الأعضاء بمستويات التنمية المختلفة تقوم منظمة الصحة العالمية بطباعة أدلة إرشادية عملية. كتيبات ومواد تدريبية لتعلمات محددة من العاملين في الحقل الصحي؛ مبادىء توجيهية ومعايير قابلة للتطبيق عالمياً؛ مراجعات وتحليلات للسياسات الصحية، البرامج والأبحاث؛ وأحدث التقارير الإجماعية التي تقدم المشورة والتوصيات التقنية لصناع القرار. إن هذه الكتب وثيقة الصلة بسلم الأولويات لنشاطات المنظمة، وتشمل مواضيع الوقاية من الأمراض ومكافحتها، تطوير نظم صحية عادلة قائمة على الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز صحة الأفراد والمجتمعات. إن التقدم باتجاه تحقيق صحة أفضل للجميع يتطلب أيضاً على الصعيد العالمي نشر وتبادل المعلومات التي تستند إلى معارف وتجارب كافة الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والتعاون بين قادة العالم في مجالات الصحة العمومية والعلوم الطبية الحيوية.

وبهدف ضمان توافر المعلومات والإرشادات الموثوقة والمعتمد عليها في المسائل الصحية، على أوسع نطاق تكفل منظمة الصحة العالمية توزيع مطبوعاتها على الصعيد الدولي الواسع النطاق وتشجع على ترجمتها والاقتباس منها. عبر تقديم المساعدة في تعزيز وحماية الصحة ومنع ومكافحة الأمراض في مختلف أنحاء العالم، تسهم كتب منظمة الصحة العالمية في الوصول إلى الغرض الرئيسي لهذه المنظمة ألا وهو – أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن. وفي مسعاها لتحقيق هذا الهدف، خولت المنظمة المدير العام بصلاحية تأسيس مجموعات للدراسة للتصدي للمسائل العلمية حيث يُتوقع من منظمة الصحة العالمية صياغة السياسات لمساعدة الحكومات في صياغة لوائحها ونظمها الوطنية ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية. إن المذكرة الاستشارية التالية هي حصيلة النقاشات التي أجرتها إحدى مجموعات الدراسة التي شُكّلت، وهي مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ.

مقدمة

إن إخضاع منتجات التبغ لتشريع ينظم محتوياتها وإصداراتها من خلال فحص هذه المنتجات والإلزام بضرورة الإفصاح عن نتائج الفحص وتنظيم تغليفها ووسمها، هو أحد المرتكزات الرئيسية لأي برنامج شامل لمكافحة التبغ. إن الأطراف المتعاقدة على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لمنظمة الصحة العالمية – وهي معاهدة دولية ملزمة – التزمت ضمن ما التزمت به، ببنود المعاهدة المتعلقة بإخضاع منتجات التبغ للتشريع والمتضمنة في المواد 9، 10 و11.

إن المعلومات الدقيقة والموثوقة التي قدمتها المجموعة الاستشارية العلمية بشأن تنظيم منتجات التبغ، التابعة لمنظمة الصحة العالمية والتي شكّلت في سنة 2000 خصيصاً لسد الثغرات المعرفية التي كانت قائمة في ذلك الحين في مجال تنظيم منتجات التبغ، شكلت الأساس للمفاوضات والإجماع الذي أعقبها على صيغة المواد الثلاثة في الاتفاقية. والتي أشرنا إليها آنفاً.

في شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2003، وإدراكاً من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لما لتنظيم منتجات التبغ من أهمية حيوية فقد قام بإضفاء صفة أكثر رسمية على اللجنة الظرفية الاستشارية العلمية بشأن تنظيم منتجات التبغ (The Scientific Advisory Committee on Tobacco Product Regulation (SACTob من خلال تغيير وضعها إلى مجموعة دراسة. وفي أعقاب هذا التغيير في وضعها غدت هذه اللجنة "مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ" WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg) وتتألف من خبراء علميين وطنيين ودوليين في تنظيم المنتج، ومعالجة الاعتماد على التبغ، والتحليل المخبري لمكونات وإصدارات التبغ. يستند عمل هذه المجموعة على أبحاث متقدمة في المواضيع المتعلقة بمنتجات التبغ كما تقوم بإجراء أبحاث واقتراح فحوصات بهدف سد الثغرات التنظيمية في مجال مكافحة التبغ. وككيان رسمي تابع لمنظمة الصحة العالمية، ترفع هذه اللجنة تقاريرها إلى المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية من خلال المدير العام بهدف جلب انتباه الدول الأعضاء للجهود التي تبذلها هذه المنظمة في مجال تنظيم منتجات التبغ.

إن هذه المذكرة الاستشارية بشأن تدخين التبغ بواسطة الشيشة/الأرجيلة: عواقبه على الصحة، الاحتياجات البحثية والإجراءات التي يوصي المشرعون باتخاذها، قد تم إعدادها من قبل مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ، تماشياً مع برنامج العمل المجدول بحسب الأهمية لمبادرة التحرر من التبغ التابعة لمنظمة الصحة العالمية وانسجاماً مع بنود الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بتنظيم منتجات التبغ، واستجابة لنداءات تلك الدول الأعضاء التي يتعرض سكانها لهذا الشكل من أشكال تعاطي التبغ. لقد أقرت مجموعة الدراسة وتبنت هذا التقرير الاستشاري في اجتماعها الثاني الذي انعقد في مدينة ريو دي جانيرو، البرازيل في الفترة من 7 إلى 9 حزيران/يونيو 2005.

إن أعضاء مجموعة الدراسة يقومون بعملهم هذا بشكل طوعي دون أجر وفي إطار شخصي وهم في ذلك لا يمثلون أي حكومات أو هيئات أخرى؛ وآرائهم لا تعبر بالضرورة عن قرارات منظمة الصحة العالمية أو سياستها المعلنة. هناك سرد بأسماء هؤلاء الأعضاء في الملحق المرفق بهذه الوثيقة.

شكر وتقدير

تود مبادرة التحرر من التبغ لمنظمة الصحة العالمية ومجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ أن تشكر المساهمات الهامة التي قدمها الدكتور آلان شهادة (لبنان) والدكتور توماس أيزنبرغ (الولايات المتحدة الأمريكية). في مطلع العام 2005، تم تكليف الدكتور شهادة والدكتور أيزنبرغ من قبل مبادرة التحرر من التبغ لكتابة ورقة خلفية حول تدخين التبغ بواسطة الشيشة/الأرجيلة، بما في ذلك توضيح مدى انتشار هذه الظاهرة وجوانبها الكيميائية والسمية وتأثيراتها الفارماكولوجية ومخاطرها الصحية. وفي إطار سعيهم لإجراء بحث معمق حول هذه المسائل تعاون الدكتور شهادة والدكتور أيزنبرغ مع الدكتور وسيم مزيك من المركز السوري لدراسات التبغ وباحثين من المبادرة المصرية لأبحاث الوقاية من التدخين وتحديداً الدكتور إبنيزر إسرائيل (الولايات المتحدة الأمريكية)، الدكتور كريستوفر لوفريدو (الولايات المتحدة الأمريكية) والدكتور مصطفى كمال محمد (مصر).

إن نتائج العمل الذي أطلقته مبادرة التحرر من التبغ لمنظمة الصحة العالمية شكلت الأساس للمناقشات التي جرت حول هذه المسألة خلال الاجتماع الثاني لمجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ الذي انعقد في مدينة ريو دي جانيرو، البرازيل في حزيران/يونيو 2005. إن هذه المذكرة الاستشارية هي نتاج مباشر للمناقشات التي جرت في ذاك الاجتماع.

كما تود مبادرة التحرر من التبغ لمنظمة الصحة العالمية ومجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ أن تعبر عن الشكر للمساهمات التي قدمتها سارة هيوز في تبويب المراجع وإيلين جوي أدريانو، وداون موتنر في إعداد التصميم والشكل النهائي لهذه الوثيقة.

مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ

مذكرة استشارية:
تدخين التبغ بواسطة الشيشة/الأرجيلة: عواقبه على الصحة، الاحتياجات البحثية والإجراءات التي يوصي المشرعون باتخاذها

الهدف من هذا التقرير الاستشاري

إن هذه المذكرة الاستشارية، التي قامت بصياغتها مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ، تعالج المخاوف المتنامية من زيادة انتشار تدخين التبغ بواسطة الشيشة/الأرجيلة (أو ما يدعى تدخين التبغ بالشيشة/الأرجيلة) والعواقب الصحية المتوقعة من جراء ذلك. إن الغايات المرجوة من هذا التقرير الاستشاري تتمثل في تقديم الإرشاد لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء فيها، وتوفير المعلومات للمؤسسات التشريعية لمساعدتها في جهودها الرامية لتنفيذ بنود الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لمنظمة الصحة العالمية فيما يختص بالتثقيف والتواصل، ولتوعية المستهلكين حول أخطار تدخين الشيشة/الأرجيلة. كما يقدم هذا التقرير الإرشاد للباحثين والمؤسسات البحثية المهتمة في تيسير الوصول إلى فهم أكثر عمقاً للآثار الصحية المترتبة على تدخين الشيشة/الأرجيلة، وإلى الأشخاص المنخرطين في إعداد برامج لمنع تدخين التبغ والإقلاع عنه بحيث تستوعب هذه البرامج أيضاً الجوانب والصفات التي يختص بها تدخين الشيشة/الأرجيلة.

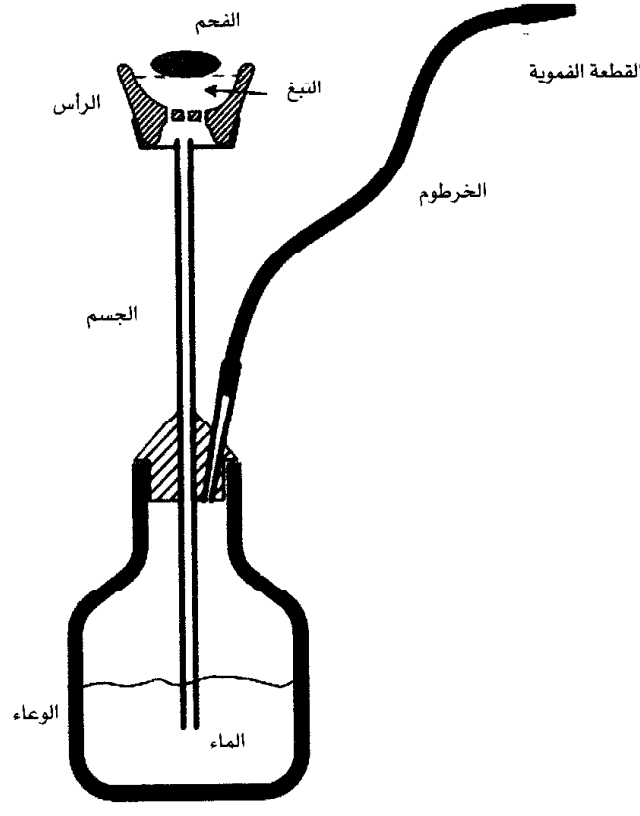
الجذور والتاريخ

لقد استخدمت الشيشة/الأرجيلة لتدخين التبغ وبعض المواد الأخرى من قبل السكان الأصليين في قارات أفريقيا وآسيا طوال فترة زمنية امتدت لأربعة قرون على الأقل (1). وبحسب إحدى الروايات التاريخية (1)، فإن الشيشة/الأرجيلة اختُرِعَت في الهند من قبل أحد الأطباء خلال فترة حكم الإمبراطور أكبر (الذي حكم من سنة 1556 إلى سنة 1605)، كوسيلة لتدخين التبغ بزعم أنها أقل ضرراً. اقترح الطبيب حكيم أبو الفتح أن "دخان التبغ يجب أن يمرر أولاً خلال إناء صغير من الماء مما يجعله بالتالي عديم الضرر" (2). ومن هنا نشأ الاعتقاد الغير مبرر الشائع لدى الكثير من مستخدمي الشيشة/الأرجيلة اليوم – ألا وهو أن هذه الممارسة تعتبر آمنة نسبياً – وهو قديم قدم الشيشة/الأرجيلة نفسها (3). كما أن الوسائل والأدوات الترويجية المستخدمة في تسويق الشيشة/الأرجيلة وتبغ الشيشة/الأرجيلة يمكن أن تعزز من هذا الاعتقاد (4). فعلى سبيل المثال نقرأ على لصاقة أحد أنواع تبغ الشيشة/الأرجيلة المشهورة في جنوب غرب آسيا وأمريكا الشمالية أنه يحتوي على "0,5% من النيكوتين و0% من القطران".

وصف الشيشة/الأرجيلة وكيفية تدخينها

تتألف الشيشة/الأرجيلة، بشكل عام، من رأس، جسم، وعاء للماء، وخرطوم (انظر الشكل التالي). تتواجد في أسفل الرأس مجموعة من الثقوب تسمح للدخان بالمرور عبر القناة المركزية الموجودة في جسم الشيشة/الأرجيلة. وهذه القناة تكون بدورها مغمورة في الماء الذي يملأ نصف حجم وعاء الماء المشكل لقاعدة الشيشة/الأرجيلة. أما الخرطوم فيخرج من أعلى هذا الوعاء دون أن يكون مغموراً بالماء الموجود فيه، وينتهي هذا الخرطوم بالقطعة الفموية التي يستنشق من خلالها المدخن دخان الشيشة/الأرجيلة. يكون التبغ الذي يوضع على الرأس شديد الرطوبة (وكثيراً ما يكون محلى ومطعم بنكهات مختلفة)؛ وهو بالتالي لا يحترق بشكل مستمر تلقائياً. لذلك توضع بضع قطع من الفحم على الرأس المحشو بالتبغ (الذي يفصل عن قطع

الفحم بواسطة رقاقة مثقبة من الألمنيوم) (4، 5). عندما يملأ الرأس بالتبغ ويتم إشعال الفحم، يقوم المدخن بالاستنشاق (أو الشفط) من خلال الخرطوم مما يؤدي إلى تشكيل خلاء فوق سطح الماء الموجود في الإناء مما يسمح بسحب الهواء فوق التبغ والفحم عبر جسم الشيشة/الأرجيلة. فبعد مرور الهواء فوق الفحم يتابع الهواء المسخّن الذي أصبح محتوياً أيضاً على نواتج احتراق الفحم، طرقه ماراً عبر التبغ فتتشكل بالتالي الغمامة الرئيسية من ضبوب الدخان (6). يمر هذا الدخان عبر جسم الشيشة/الأرجيلة ويقرقر في الماء الموجود في الوعاء وينفلت منه ليمر عبر الخرطوم إلى فم المدخن (7). يقوم المدخن خلال جلسة التدخين وبشكل دوري بالتعويض عن الفحم المستهلك بوضع المزيد من قطع الفحم. وقد توضع كومة من الجمرات المتقدة في موقد أو حامل مخصص لهذا الغرض. كما يؤثر بعض المدخنين كبديل عن ذلك اللجوء إلى الفحم التجاري السريع الاشتعال.



هنالك بعض الفروقات في تصاميم وأشكال الشيشة/الأرجيلة تتفاوت باختلاف المناطق والثقافات، كحجم الرأس ووعاء الماء، وعدد القطع الفموية، إلخ... ولكن جميع الشيَش/الأراجيل تحتوي على الماء الذي يمر فيه الدخان قبل أن يصل إلى المدخن. كما أن الأسماء التي تطلق على الشيشة/الأرجيلة تختلف، فهي "النارجيلة" في بلدان شرق المتوسط بما في ذلك تركيا وسوريا، و"الشيشة" و"الجوزة" في مصر وبعض بلدان شمال أفريقيا، و"الهوكه" في الهند (8).

يمكن شراء الشيَش/الأراجيل من بعض المتاجر المتخصصة، بما في ذلك من الباعة عن طريق الإنترنت، حيث تبيع أيضاً الفحم، التبغ والملحقات الأخرى. كما يتم حالياً تسويق بعض الأشكال المحمولة من الشيشة/الأرجيلة مع الاستفادة من بعض الكماليات كالحقائب المحمولة التي يمكن تعليقها على الكتف. كما أن هنالك بعض الملحقات التي يتم بيعها على أنها تقلل من الضرر والأذى الذي يسببه الدخان كالقطع الفموية التي تحتوي على الفحم المنشّط أو القطن، وكذلك بعض الإضافات الكيميائية للماء الموجود في الوعاء، وشبكة بلاستيكية لتشكيل فقاعات بحجم أصغر. إلا أن أي من هذه الملحقات لم يثبت فعاليته في الحد من تعرض المدخنين للسموم أو لخطر الإصابة بالأمراض والوفيات التي يسببها التبغ.

التأثيرات الصحية

على النقيض مما عُرِف منذ القدم وعلى العكس من الاعتقاد الشائع، نجد أن الدخان الذي ينبعث من الشيشة/الأرجيلة يحتوي على الكثير من المواد السامة المعروفة بتسببها في الإصابة بسرطان الرئة، مرض القلب، وأمراض أخرى (4). كما أن تدخين تبغ الشيشة/الأرجيلة يؤدي إلى استنشاق النيكوتين وهو العقار المسبب للإدمان، وكما هو الحال في بقية منتجات التبغ فإن الاستخدام المتكرر بشكل أكثر يترافق مع زيادة احتمال أن يصبح هؤلاء المدخنون مدمنين (9).

إن جلسة تدخين الشيشة/الأرجيلة قد تتسبب في تعرض المدخن إلى كمية أكبر من الدخان وخلال فترة من الزمن أطول مما يحدث لدى تدخين السيجارة. إن مدخني السجائر يَعُبّوا عادة من 8–12، 40–75 مليلتر نفخة على فترة زمنية تمتد من 5–7 دقائق حيث يستنشقوا حوالي 0,5 إلى 0,6 لتر من الدخان (10). في المقابل، تستمر جلسات تدخين الشيشة/الأرجيلة عادة من 20–80 دقيقة، يعبّ خلالها المدخن من 50–200 نفخة تتراوح كل منها في الحجم ما بين 0,15 إلى 1 لتر (6). وهكذا نجد أن مدخن الشيشة/الأرجيلة قد يستنشق في جلسة واحدة نفس المقدار من الدخان الذي يستنشقه مدخن السجائر الذي يستهلك 100 سيجارة أو أكثر.

وعلى الرغم من أن الماء يمتص جزءاً من النيكوتين، فإن مدخني الشيشة/الأرجيلة قد يتعرضون إلى كمية من هذا العقار كافية للتسبب بحدوث إدمان (8، 11). إن مدخول النيكوتين هو بدوره منظم هام للمدخول من التبغ بشكل عام كما يتضح من حقيقة أن مدخني السجائر يميلون إلى متابعة التدخين حتى يحصلوا على مقدار كاف من النيكوتين يلبي احتياجاتهم ويشبع إدمانهم، ولكن ليس إلى الحد الذي يسبب تعرضهم للغثيان (12، 13). ومن المحتمل أن التركيز المنخفض للنيكوتين في دخان الشيشة/الأرجيلة قد يؤدي بالمدخنين إلى استنشاق كميات أكبر من الدخان معرضين أنفسهم بالتالي إلى مستويات من المواد الكيميائية المسببة للسرطان والغازات الخطرة كأول أكسيد الكربون أعلى مما هو عليه الحال فيما لو لم يتم امتصاص أي من النيكوتين في الماء الموجود في الشيشة/الأرجيلة؛ إلا أن هذا الطرح بحاجة إلى المزيد من الدراسة (4، 14، 15). وهذا ما يجعل من مدخني الشيشة/الأرجيلة والمدخنين السلبيين عرضة لخطر الإصابة بنفس النوع من الأمراض التي يسببها تدخين السجائر، بما في ذلك السرطان، مرض القلب، الأمراض التنفسية، والتأثيرات الضارة التي تنجم عن التدخين أثناء الحمل (16).

الأنماط الشائعة لتدخين الشيشة/الأرجيلة إقليمياً وعالمياً

إن تدخين الشيشة/الأرجيلة هو في معظم الأحيان حدث اجتماعي، حيث يتشارك شخصان أو أكثر بتدخين نفس الشيشة/الأرجيلة (3، 6). وفي جنوب غرب آسيا وشمال أفريقيا ليس بالأمر المستهجن رؤية أطفال يدخنون مع آبائهم (17). عند استخدام الشيشة/الأرجيلة في الأماكن التجارية كالمقاهي أو المطاعم، يقوم

المدخن بطلب هذه الشيشة/الأرجيلة (دوماً من خلال قائمة بالأصناف الموجودة تتيح له الاختيار بين العديد من النكهات والطعوم) ليقوم العامل بتحضيرها من المخزون الموجود سلفاً في تلك المنشأة التجارية (8).

أما على الصعيد العالمي فنجد أعلى معدلات للتدخين في الإقليم الأفريقي (بشكل رئيسي شمال أفريقيا)، وفي إقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا (6). ويبدو، اعتباراً من التسعينيات، أن تدخين الشيشة/الأرجيلة أخذ في الانتشار بين فئات سكانية جديدة كطلبة الكليات والشبان في الولايات المتحدة الأمريكية، البرازيل والبلدان الأوروبية. كما يبدو أن تدخين الشيشة/الأرجيلة يجد حافزاً له في الافتراضات التي لا أساس لها حول سلامة هذه الممارسة نسبياً إذا ما قورنت بتدخين السجائر، بالإضافة إلى الطابع الاجتماعي المميز لهذا السلوك (18). كما أن تسويق الشيشة/الأرجيلة والترويج لها تجارياً الذي يتم دوماً بادعاءات ضمنية أو صريحة بشأن السلامة في تدخينها، قد يكون عاملاً مساهماً أيضاً في انتشارها في أرجاء العالم. قد يحصر مدخنو الشيشة/الأرجيلة تدخينهم بهذه الوسيلة فقط؛ إلا أن الكثيرين منهم هم من مدخني السجائر أيضاً. وفي بعض البلدان حيث يتركز تدخين السجائر ضمن الذكور، نجد أن تدخين الشيشة/الأرجيلة ينتشر بشكل متساوٍ لدى كلا الجنسين (8، 19). إن جميع هذه المعطيات والنتائج تدعم وتؤكد على الحاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث حول الشيشة/الأرجيلة وجميع الجوانب المتصلة باستخدامها، ومن ثم نشر المعلومات المتعلقة بالمخاطر الصحية المترتبة عليها بين جميع الدول.

الأساس العلمي والاستنتاجات

لم يتم بعد إجراء دراسات على تدخين الشيشة/الأرجيلة بنفس ذاك الكم الذي أخضع له تدخين السجائر؛ إلا أن الأبحاث الأولية التي تناولت أنماط التدخين، كيمياء الدخان الذي يتم استنشاقه، والآثار الصحية التي تنجم عن ذلك تدعم الرأي القائل أن تدخين الشيشة/الأرجيلة يترافق والكثير من الأخطار ذاتها التي تلازم تدخين السجائر، بل يمكن في حقيقة الأمر أن يختص ببعض المخاطر الصحية المميزة له دون غيره من بقية أنماط التدخين.

هنالك أساس علمي للاستنتاجات التالية:

1. إن استخدام الشيشة/الأرجيلة لتدخين التبغ يشكل خطراً جدياً محتملاً على صحة المدخنين والأشخاص الذين يتعرضون للدخان المنبعث من هذه الشيشة/الأرجيلة (9).
2. إن استخدام الشيشة/الأرجيلة لتدخين التبغ ليس هو بالبديل الآمن لتدخين السجائر (4).
3. إن الجلسة النموذجية لتدخين الشيشة/الأرجيلة والتي تمتد لفترة ساعة من الزمن ينجم عنها استنشاق حجم من الدخان يعادل 100–200 ضعف ذاك الحجم الذي يتم استنشاقه من تدخين سيجارة واحدة (6).
4. حتى بعد مروره في الماء، يظل الدخان الناتج عن الشيشة/الأرجيلة محتوياً على نسبة عالية من المواد السامه، بما في ذلك أول أكسيد الكربون، المعادن الثقيلة، والمواد الكيميائية المسببة للسرطان (8، 14).
5. إن مصادر الحرارة الشائعة المستخدمة لحرق التبغ، كجمرات الخشب والفحم، من الممكن أن تزيد من المخاطر الصحية المترتبة على الشيشة/الأرجيلة نظراً لأنه عند اشتعال هذه الأنماط من الوقود فإنها تنتج سمومها الخاصة التي تحتوي على نسب مرتفعة من أول أكسد الكربون، المعادن، والمواد الكيميائية المسببة للسرطان (7، 15).
6. كما أن المرأة الحامل والجنين هم بالتحديد عرضة للخطر عند تلقيهم السموم الموجودة في دخان الشيشة/الأرجيلة سواء تم ذلك بشكل إرادي أم بشكل غير إرادي (16).
7. إن تدخين الشيشة/الأرجيلة بشكل غير مباشر يعني التعرض لمزيج من دخان التبغ والدخان الناتج عن الوقود المستخدم، فهو لذلك يشكل خطراً حقيقياً جدياً على غير المدخنين (8).
8. لا يوجد أي دليل على أن هنالك أداة أو شكل من الملحقات المستخدمة يمكن أن تجعل من تدخين الشيشة/الأرجيلة أكثر أماناً.
9. إن التشارك في استخدام القطعة الفموية في الشيشة/الأرجيلة الواحدة بين عدة أشخاص يمثل أيضاً خطراً جدياً لانتشار الأمراض السارية كالسل والتهاب الكبد (4).
10. إن تبغ الشيشة/الأرجيلة يتم دوماً تحليته وتنكيهه بنكهات مختلفة – الأمر الذي يجعله شديد الجاذبية. إن رائحة الدخان اللذيذة وطعمه الحلو يمكن أن يفسرا لمَ يشرع بعض الأشخاص، لاسيما الشبان – الذين لولا هذه الإضافات لم يكونوا ليتعاطوا التبغ – باستخدام الشيشة/الأرجيلة (20).

الاحتياجات البحثية

مما يبعث على الدهشة ذاك العديد القليل من الأبحاث التي تعالج مشكلة تدخين التبغ بواسطة الشيشة/الأرجيلة، لاسيما إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن الملايين من البشر اليوم يدخنون الشيشة/الأرجيلة وأن هذا النمط من التدخين آخذ في الانتشار في أنحاء العالم. إن التوصل إلى فهم أكثر عمقاً لظاهرة تدخين الشيشة/الأرجيلة، أخطارها، وعواقبها الصحية، يتطلب جهوداً عالمية لدراسة:

1. أنواع وأنماط التدخين السائدة في الأقاليم وضمن الثقافات المختلفة.
2. النزعات السائدة في تدخين الشيشة/الأرجيلة على الصعيد الوطني والدولي.
3. كيفية اعتماد الخصائص الكيميائية والفيزيائية للدخان على طريقة إعداد وتركيب الشيشة/الأرجيلة وظروف التدخين (الشكل الهندسي للشيشة/الأرجيلة، كمية/نوع الفحم والتبغ المستخدم، طريقة وأسلوب السحب/الشفط/إلخ...).
4. الطرق المستخدمة لتقييم الحصيلة السمية، التعرض للدخان والامتصاص الناتج عن ذلك.
5. أنماط التدخين السائدة بين الأفراد وكيف أن هنالك صلة بين اختلاف أنماط التدخين ومدخول المدخن من المواد السامة في الدخان بما فيها النيكوتين، المسرطنات، أول أكسيد الكربون، وغيرها من المركبات الأخرى المسببة للسرطان.
6. العلاقة بين الحصائل، التعرض، والواسمات البيولوجية للامتصاص.
7. الخواص الفارماكولوجية والسمية للدخان التي يتم تحديدها بواسطة الفحوص المخبرية باستخدام المقايسات البيولوجية، وتلك المقاسة أثناء التعاطي الفعلي من قبل الأشخاص.
8. دراسة خطر الأمراض المرافقة لاستخدام الشيشة/الأرجيلة من الناحية الوبائية، بما في ذلك الإدمان ونقل الأمراض السارية الغير مرتبطة بالتبغ.
9. تأثير السلوكيات والممارسات الثقافية والاجتماعية على شروع المرء بالتدخين والاستمرار فيه.
10. العلاقة بين تدخين الشيشة/الأرجيلة وبقية الأشكال الأخرى للتبغ بما في ذلك التبديل بين الأشكال وتدخين العديد من منتجات التبغ.
11. العلاقة بين تدخين الشيشة/الأرجيلة وتعاطي العقاقير الأخرى بما فيها الماريجوانا.
12. تطوير وإعداد استراتيجيات للوقاية والإقلاع.

الإجراءات التي يوصي المشرعون باتخاذها (بما ينسجم مع تعريف "منتج التبغ" بمقتضى الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لمنظمة الصحة العالمية)[1]

إن مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ تحث على ضرورة النظر في إطلاق مبادرات صحية عمومية تعالج العناصر التالية، وذلك بهدف الحد من تدخين الشيشة/الأرجيلة وما يرافقه من أمراض:

1. إن الشيشة/الأرجيلة وتبغ الشيشة/الأرجيلة يجب أن تخضع لنفس التشريعات الناظمة للسجائر وغيرها من منتجات التبغ.
2. إن الشيشة/الأرجيلة وتبغ الشيشة/الأرجيلة يجب أن تحمل تحذيرات صحية قوية.
3. يجب منع الادعاءات التي تشير إلى أن الضرر أقل أو محدود أو إلى السلامة في الاستخدام.
4. يجب منع اللصاقات المضللة من مثل "0 مليغرام قطران"، التي يمكن أن تفيد في إعطاء انطباع السلامة في الاستخدام.
5. يجب شمل الشيشة/الأرجيلة في الجهود الشاملة المكرسة لمكافحة التبغ، بما في ذلك استراتيجيات الوقاية وتداخلات الإقلاع.
6. يجب منع الشيشة/الأرجيلة في الأماكن العمومية بشكل ينسجم مع الحظر على السجائر وغيرها من أشكال تدخين التبغ.
7. إن تثقيف أرباب المهن الطبية والصحية، المشرعين، والقطاع العريض من عامة الناس هو حاجة ملحة لتعريفهم بأخطار تدخين الشيشة/الأرجيلة بما في ذلك تلك المستويات المرتفعة من التدخين السلبي التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال، النساء الحوامل، والآخرون.
8. توصي مجموعة الدراسة بإعداد وثيقة متكاملة في إطار سلسلة التقارير الفنية في منظمة الصحة العالمية لإجراء تقييم معمق للتأثيرات الصحية للشيشة/الأرجيلة وإعطاء التوصيات اللازمة بهذا الشأن.

---

[1] تنص المادة 1(ح) من الاتفاقية المذكورة على أن "منتجات التبغ" يقصد بها تلك المنتجات المصنوعة كلياً أو جزئياً من أوراق التبغ كمادة خام يتم تصنيعها لتستعمل في التدخين، المص، المضغ، أو الاستعاط.

المراجع

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 Knishkowy 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 and 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. *Pharmacology, Biochemistry 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 Maziak W et al. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco Control*, 2004,13:327-333.

9 Maziak 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*, 2005, 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. Narghile 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 waterpipe epidemic in Syria. *BMC Public Health*, 2004, 4:32.

الملحق

أعضاء مجموعة الدراسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم منتجات التبغ

Erik Dybing, MD, PhD, Chair of the WHO Study Group on Tobacco Product Regulation, Director, Division of Environmental Medicine, Norwegian Institute of Public Health (NIPH), Oslo, Norway

David L. Ashley, PhD, Chief, Emergency Response and Air Toxicants Branch, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, USA

David Burns, MD, Professor of Family and Preventive Medicine, University of California, San Diego, School of Medicine, California, USA

Mirjana Djordjevic, PhD, Program Director, National Cancer Institute, Division of Cancer Control and Population Sciences, Tobacco Control Research Branch, Bethesda, Maryland, USA

Nigel Gray, MBBS, Scientist, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France

S. Katherine Hammond, PhD, Professor of Environmental Health Sciences, University of California, Berkeley, School of Public Health, Berkeley, California, USA

Jack Henningfield, PhD, Vice President, Research and Health Policy, Pinney Associates, Bethesda, Maryland, USA

Martin Jarvis, DSc, Principal Scientist, Cancer Research UK, Health Behaviour Unit, Royal Free and University College London Medical School, London, United Kingdom

K. Srinath Reddy, MD, DM, Professor of Cardiology, All Institute of Medical Sciences, Delhi, India

Channing Robertson, PhD, Senior Associate Dean for Faculty and Academic Affairs, School of Engineering, Stanford University, California, USA

Ghazi Zaatari, MD, Professor and Chairman, Department of Pathology and Laboratory Medicine, American University of Beirut, Beirut, Lebanon

سكرتارية منظمة الصحة العالمية

Vera da Costa e Silva, MD, PhD, MBA, Director, WHO Tobacco Free Initiative

Douglas William Bettcher, MD, PhD, MPH, Coordinator, WHO Framework Convention on Tobacco Control Team, WHO Tobacco Free Initiative

Gemma Vestal, JD, MPH, MBA, RN, Legal Officer/Scientist, WHO Tobacco Free Initiative