International Primary Care IPCRG Respiratory Group

КРАТОК ВОДИЧ

No. 4 November 2015 2nd edition

Како да им помогнете на пациентите да престанат со пушење: кратка интервенција за здравствени професионалци

Како да му помогнете на пушач да престане со пушење: алгоритам

Прашај ги сите пациенти за пушачкиот статус (цигари или џвакање на тутун) и препрашајте ги повторно на секој клинички преглед/барем еднаш годишно. Самото ова го зголемува процентот на одвикнување. Користењето електронска цигара ги идентификува поранешните пушачи кои имаат ризик за релапс. За сите пациенти документирајте пушачки статус/ фаза на мотивација/ оптеретеност со пушење.[1]

1. ПРАШАЈ: **ДАЛИ СТЕ ПУШЕЛЕ ВО ИЗМИНАТИТЕ 12 МЕСЕЦИ?**

Не: Честитај. Потикни некористење. Пациентите треба да се прашуваат дали пушат неколку години по прекинувањето. Луѓето ретко прават релапс после 5 години апстиненција.

Да – се откажал од пушење во изминатите 12 месеци: Честитај. Прашај дали има потреба од помош за да не пуши. Посоветувај го да ве контактира или да побара помош ако има какви било тешкотии (телефонска линија за помош при одвикнување од пушење, клиника за одвикнување од пушење или друго).

Да – тековен пушач: Земи кратка анамнеза за пушачкиот статус: број на испушени цигари на ден, година кога започнале со пушење, време на прво палење цигара, присуство на болести поврзани со пушењето, претходни обиди за прекин со пушење и со каков исход? Користи неосудувачки прашања како на пример „Како моментално се чувствувате во врска со вашето пушење?“ Изрази загриженост/ интерес, а не цинизам.

2. ПРОЦЕНИ: МОТИВАЦИЈА ДА ПРЕСТАНЕ

На скала од 1–10 колку сте заинтересирани да пробате да престанете со пушење

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ДАЛИ СТЕ ЗАИНТЕРЕСИРАНИ ДА ПРЕСТАНЕТЕ СО ПУШЕЊЕ?[2]

НЕ, подготвен ми се чини е правилно:

ПОСОВЕТУВАЈ:
- Фокусирај се на мотивација, запамети мотивацијата може да има влијание – СО тестирање може да биде корисно[3]
- Советувај го пациентот за предностите од одвикнување без да покажеш осудување/конфронтација
- Почитувај ги одлуките на пациентот
- Прашај го пациентот дали може да му ги кажете опасностите од пушење
- Прашај„ Дали има нешто што може да ви помогне да размислите за одвикнување?“ Или „Дали може да ги замислите придобивките од откажување?“
- Понуди помош ако пациентот се премисли

ПРОСЛЕДИ:
- Следење: -прашај го пациентот дали би дискутирале повторно за одвикнување од пушење на следната консултација.

ДА, но сè уште...не е сигурен:

ПОСОВЕТУВАЈ:
- Фокусирај се на нивната неодлучност, помогни им да се мотивираат самите себе
- Понуди помош со прашањата:
  „Кои работи ги сакате, а кои не, поврзани со вашето пушење?“
  „Дали претходно сте пробале да се откажете?
  „Како повторно почнавте да пушите откако претходно се откажавте?“
  „Што го зголемува вашето ниво на мотивација?“
  „Како можам да ви помогнам да ја зголемите довербата во процесот на одвикнување од пушење?“

ПОМОГНИ:
- Истражи ги пречките за прекин
- Понуди помош за одвикнување
- Упати ги на советување, упати ги во единицата за помош при одвикнување од пушење ако пациентот се согласи
- Понуди пишан материјал/контакт телефон

ПРОСЛЕДИ:
- Повторна консултација или телефонски контакт во текот на 6 месеци или запомни да прашаш кога наредено пат ќе го видиш пациентот.

ДА, спремен е да престане:

ПОМОГНИ:
1. Понуди помош за правење план за прекин
2. Помогни да постави датум за одвикнување
3. Советувај за фармакотерапија за прекин со пушењето: никотинска заменска терапија или, ако постои индикација, рецепт за вареникли или бупропион
4. Ако е потребно вклучи:
   - Дискутирај за симптоми на апстиненција и предложи стратегии за справување
   - Поттикни социјална поддршка
   - Помогни да се справи со пречки како на пример неуспех, справување со стрес, зголемување на телесна тежина, социјален притисок
   - Дај совет за исхрана: спијте добро, избегнувајте кофеин и алкохол
   - Физичката активност може да помогне
   - Симптомите на апстиненција најчесто се јавуваат во текот на првите 2 недели, а се помалку проблематични по 4-7 недели

ПРОСЛЕДИ:
- Повторна консултација / телефонски повик – најпрво неделно, потоа месечно.

5П за помош при одвикнување од пушење: ПРАШАЈ ПРОЦЕНИ ПОСОВЕТУВАЈ ПОМОГНИ ПРОСЛЕДИ

▶

ПРЕДНОСТИ ОД ОДВИКНУВАЊЕ ОД ПУШЕЊЕ

- Ако се откажете на возраст пред 30 години, вашиот очекуван животен век ќе биде сличен како на непушачи.
- Бременост: ризикот за бебе со ниска родилна тежина, мртвородено и смрт во првите 28 дена се намалува на нормала ако престанете со пушење пред бременоста или за време на првото тримесечје.
- Зголемена плодност
- Во текот на првите 72 часа: се намалува крвниот притисок, се намалува пулсот, се намалува ризикот од срцев удар, и се зголемува способноста за вкус и мирис.
- Во текот на 2 недели: се зголемува белодробната функција, се подобрува циркулацијата и одењето станува полесно
- Во текот на една година: губењето здив и заморот се подобруваат, се намалува кашлицата, и вашиот ризик од коронарна срцева болест се преполовува
- Во текот на 5 години: се намалува ризикот од улкуси. Се намалува ризикот од рак на бешиката, бубрезите, устата, езофагусот, панкреасот и грлото.
- Во текот на 5-15 години: се намалува ризикот од појава на мозочен удар и ризикот од коронарна срцева болест на ниво на непушач. Ризикот од рак на бели дробови се преполовува во споредба со оние кои продолжуваат да пушат
- Се намалува анксиозноста и депресијата. Ефектот е ист или поголем од оној при антидепресивна терапија за третман на расположение и анксиозни растројства.[4]

ТРЕТМАН СО ЛЕКОВИ

Третман со лекови треба да се понуди на секој возрасен пациент со никотинска зависност ако:

- Пуши повеќе од 10 цигари на ден
- Пали цигара во рок од 30 минути после будење

Тие пациенти се особено подложни да страдаат од симптоми на апстиненција и треба да им се понуди фармаколошка поддршка откако ќе постават датум за одвикнување.

Никотинска заменска терапија (НЗТ)

Главниот ефект е намалување на симптомите на апстиненција и помагање на пациентот во текот на првите 2 месеци со нескротлива желба. Повеќето пациенти користат премала доза во прекраток временски интервал. Тие треба да користат доза која ги отстранува апстиненцијалните симптоми. На повеќето пациенти им е потребна целосна доза во период од 2-3 месеци, а потоа може постепено да ја намалуваат во текот на неколку месеци. Дополнителен успех се покажал ако оваа терапија се започне 14 дена пред датумот на откажување.

Дозирање: често се препорачува да се комбинираат две различни никотински заменски терапии – лепенка која трае повеќе од 24 часа и мастика за џвакање или друг орален облик на НЗТ во ситуации на нескротлива желба во текот на денот.
Лепенка: Најчести форми се 14мг/24 часа или 10мг/16 часа за лесни пушачи или 21мг/24 часа – 15мг/16 часа за тешки пушачи. Некои пациенти имаат потреба од повеќе лепенки во текот на денот за контрола на симптомите.
Можни несакани ефекти: кожен осип, алергија, несоница, немирни соништа
Оралните форми како гуми за џвакање, инхалери, таблети, сублингвални таблети: да се користат секои 1-2 часа за олеснување на симптомите во будна состојба.
Бидејќи никотинот се апсорбира преку слузницата во устата, важно е да се укаже на пациентот за внимателно користење на гумите за џвакање. Џвакајте неколку пати а потоа чувајте ја гумата/мастиката во просторот меѓу внатрешната страна на образот и забите.
Можни несакани ефекти: болна сува уста, диспепсија, гадење, главоболка, болка во вилица. Често симптомите зависат од дозата.
Контраиндикација: бременост (некои упатства дозволуваат користење на некои форми ако пушењето не може да прекине без фармакотерапија). Во многу земји не се лиценцирани за деца и тинејџери на возраст помала од 18 години.

Вареniклин

Вареniклин е делумен агонист на никотински рецептор. Покрај тоа што го блокира рецепторот тој исто така и го стимулира, со што се намалуваат апстиненцијалните симптоми. Во клинички студии вареniклин има два до три пати поголем ефект на прекинот со пушење во споредба со плацебо.
Дозирање: се почнува една недела пред да се одреди датум за прекин со пушење: 0.5 мг во текот на 3 дена, 0.5 мг два пати на ден во текот на 4 дена, потоа 1 мг два пати на ден во текот на 12 недели од прекинот со пушење.
Можни несакани ефекти: гадење и главоболка. Нема опасност од напад. Ризикот од психијатриски несакани ефекти е ист, додека ризикот од кардиоваскуларни несакани ефекти е помал во споредба со други лекови за прекин со пушење.
Контраиндикација: Бременост.[5]

Бупропион

Бупропион првично беше создаден како антидепресив. Ја намалува потребата за пушење како и симптомите на апстиненцијална криза.
Дозирање: два пати на ден, се почнува со по една таблета на ден, една до две недели пред да се прекине пушењето, потоа 150мг два пати на ден од денот кога се прекинува пушењето во текот на 7-12 недели.
Можни несакани ефекти: несоница, главоболка, сува уста, замор, анксиозност, зголемен крвен притисок ако се комбинира со никотинска заменска терапија.
Контраиндикации: конвулзии, бременост, пореметување во исхраната, истовремено земање на моноамин оксидаза инхибитори. Ризикот од психијатриски несакани ефекти е ист во споредба со други лекови за прекин со пушење.

ДРУГИ ЛЕКОВИ

Други лекови се покажаа ефективни за прекин со пушење, но не се одобрени за таа намена. Цената на овие лекови е мала и треба да се земе предвид ако цената е ограничувачки фактор.
Нортриптилин се покажа ефективен, но можни се несакани ефекти како седација, сува уста, зашеметеност, и ризик од срцева аритмија, кај пациенти со хронична срцева болест да се ограничи неговата употреба.[6]
Цитисин има механизам на дејство како вареniклин, се врзува за никотинскиот рецептор. Се користи за одвикнување од пушење во Источна Европа и привлекува интерес поради ниската цена. Можни несакани ефекти се болки во стомакот, сува уста, диспепсија и гадење.[7]

НАМАЛУВАЊЕ НА РИЗИКОТ

Други никотински производи се предложени како корисни при намалување на штетата од пушење цигари. Џвакање тутун, шмркање и електронски цигари се методи кои се помалку штетни од пушење цигари. Сепак, запаметете дека тие сепак носат ризик за корисникот. Најновиот производ, електронски цигари, во голема мера се продаваат со тврдење дека помагаат за престанување со пушење. Нивните ефекти – позитивни и негативни, сè уште не се целосно познати. Затоа, нивната употреба треба да се ограничи на пушачи кои пробале други методи, но без успех.

References

1. Supporting smoking cessation. http://www.racgp.org.au
2. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. http://www.ncbi.nlm.nih.gov
3. Helping Smokers Quit 2014. http://www.londonsenate.nhs.uk
4. Taylor G *et al. BMJ* 2014;**348**:g1151.
5. Kotz D *et al. Lancet Respir Med* 2015;**3**:761-8.
6. Hughes JR *et al. Nicotine Tob Res* 2005;**7**:491-9.
7. West R *et al. N Engl J Med* 2011;**365**:1193-200.

Further reading

Available from www.theipcrg.org desktop helpers

ПРАКТИЧНИ СОВЕТИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

Ова се предлози за справување со нескротливата желба за пушење и начини да се намали ризикот од релапс.
Апстиненцијалните симптоми се најчести во првите неколку дена по прекинот со пушење; тоа се знаци дека вашето тело се навикнува да функционира без никотин. Ако користите лекови за откажување од пушење, ќе ги намалите тие симптоми на никотинска апстиненција па затоа

Запомнете да ги земете лековите и обидете се да:

- Одложете го палењето цигара кога ќе ви дојде желба
- Длабоко дишете
- Пијте вода со држење на голтката подолго во вашата уста со цел да го осетите вкусот
- Правете нешто друго за да не мислите на пушење. Физичката активност е добра алтернатива

Избегнувајте силни активатори на желбата за пушење во почетокот на вашиот обид за прекин со пушење. Чести активатори се алкохол, кафе и пријатели кои пушат.

Запомнете: „Само една“ ќе ви наштети. Размислувањето „може само една цигара да запалам”е начин на кој повеќето луѓе се враќаат на редовно пушење.

Original author: **Dr Svein Hoegh Henrichsen** Author of this edition: **Anders Østrem** Contributions from: **Nick Zwar, Onno van Schayck, Noel Baxter, Stephen Brunton, Radost Assenova, Catalina Panaitescu, Vidal Barchilon, Bruce Kirenga, Andy McEwen** Editors: **Hilary Pinnock and Siân Williams**

No conflicts of interest have been declared. Funded by IPCRG.

This desktop helper is advisory; it is intended for general use and should not be regarded as applicable to a specific case. More information: http://www.theipcrg.org/display/OurNetwork/Disclaimer+-+desktop+helpers+and+opinion+sheets

Creative Commons Licence Attribution-NonCommercial-ShareAlike

The IPCRG is a registered charity (SC No 035056) and a company limited by guarantee (Company No 256268).
Communication address: PO Box 11961, Westhill, AB32 9AE, Scotland, United Kingdom