
Podręczny przewodnik leczenia
uzależnienia od tytoniu
dla lekarzy i pielęgniarek

Podręczny przewodnik leczenia uzależnienia od tytoniu dla lekarzy i pielęgniarek

opracowany na podstawie Raportu US Public Health Service – Fiore M.C. i wsp.:
Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD,
U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000;
http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf

„Podręczny przewodnik”, skrót Raportu US Public Health Service oraz streszczenia badań naukowych dotyczących leczenia uzależnienia od tytoniu są dostępne w Internecie pod adresem <http://gold.mp.pl/> w dziale „Dokumenty GOLD”.

„Podręczny przewodnik” opracował zespół w składzie:

dr med. Piotr Gajewski

dr hab. med. Dorota Górecka

dr med. Bogusław Habrat

prof. dr hab. med. Ewa Niżankowska-Mogilnicka

prof. dr hab. med. Adam Torbicki

prof. dr hab. med. Witold Zatoński

Wytyczne postępowania zawarte w „Podręcznym przewodniku” zostały przyjęte przez:

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Polskie Towarzystwo Angiologiczne

Polskie Towarzystwo Ftizjopneumonologiczne

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

Polskie Towarzystwo Onkologiczne

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

Towarzystwo Internistów Polskich

Podziękowania za pomoc finansową w wydrukowaniu „Podręcznego przewodnika” kieruje się pod adresem firmy GlaxoSmithKline.

Wydawca

Medycyna Praktyczna

© Copyright by Medycyna Praktyczna

Druk

Technet, Kraków

Spis treści

3 Wstęp

4 Zagrożenia zdrowotne związane z paleniem tytoniu

5 Korzyści z niepalenia

6 Trudności z zaprzestaniem palenia

7 Jak rozpoznać uzależnienie od tytoniu

7 Kryteria rozpoznania

8 Kwestionariusz do rozpoznawania uzależnienia od tytoniu

9 Postępowanie

9 Schemat postępowania

10 Zasada 5xP

12 Leczenie farmakologiczne

13 Bupropion SR

14 Guma do żucia zawierająca nikotynę

15 Plastry zawierające nikotynę

16 Preparaty dostępne w Polsce

Wstęp

- Palenie tytoniu jest jednym z głównych i najbardziej rozpowszechnionych znanych czynników ryzyka wielu chorób, który można wyeliminować.
- Leczenie takich chorób, jak choroba niedokrwienna serca i inne wywołane miażdżycą, choroba Buergera i przewlekła obturacyjna choroba płuc, nie będzie skuteczne bez zaprzestania palenia tytoniu.
- Szkodliwe jest zarówno palenie papierosów, jak i cygar lub fajki, a także żucie tytoniu.
- Zagrożenia zdrowotne nie są mniejsze przy paleniu papierosów o małej zawartości nikotyny i substancji smolistych.
- Szkodliwe jest zarówno palenie czynne, jak i bierne.
- Palenie tytoniu często prowadzi do uzależnienia, a substancją uzależniającą jest nikotyna.
- Istnieją skuteczne metody leczenia uzależnienia od tytoniu i należy je proponować każdej osobie uzależnionej.
- W każdym przypadku należy ocenić motywację i określić gotowość pacjenta do zaprzestania palenia oraz stopień uzależnienia od nikotyny.
- Wybór metody leczenia uzależnienia od tytoniu zależy od takich czynników jak: indywidualne cechy i preferencje pacjenta, czas, jaki można poświęcić pacjentowi, kwalifikacje lekarza lub pielęgniarki oraz koszty.
- Palenie tytoniu należy szczególnie zwalczać u młodzieży i u kobiet ciężarnych.

Zwalczanie palenia i leczenie uzależnienia od tytoniu jest obowiązkiem wszystkich lekarzy i pielęgniarek.

Zagrożenia zdrowotne związane z paleniem tytoniu

- choroba niedokrwienna serca i inne następstwa miażdżycy
- choroba Buergera
- udar mózgu
- przewlekła obturacyjna choroba płuc
- nowotwory
 - silnie związane z paleniem: rak płuca, krtani, jamy ustnej, gardła, przełyku, trzustki, miedniczki nerkowej, pęcherza moczowego, szyjki macicy
 - słabiej związane z paleniem: rak żołądka, nosa, wargi, wątroby, miąższu nerki oraz białaczki
- osteoporoza
- duszność
- zaostrzenie astmy oskrzelowej
- zaburzenia wzroku
- zaburzenia płodności
- u dzieci matek palących papierosy częściej się stwierdza małą masę urodzeniową, zespół nagłego zgonu niemowląt, astmę, zapalenie ucha środkowego i zakażenia dróg oddechowych
- zwiększone ryzyko raka płuca i choroby niedokrwiennej serca u współmałżonka

W rozmowie z pacjentem należy uwypuklić najistotniejsze dla niego następstwa zdrowotne palenia.

Korzyści z niepalenia

- uniknięcie zagrożeń zdrowotnych (s. 4)
- zwiększenie skuteczności leczenia chorób związanych z paleniem, takich jak choroba niedokrwienna serca i przewlekła obturacyjna choroba płuc
- poprawa ogólnego stanu zdrowia i większa sprawność fizyczna
- lepsze samopoczucie
- poprawa smaku
- poprawa węchu
- dobry przykład dla dzieci
- zdrowsze dzieci
- nienarażanie innych na wdychanie dymu papierosowego
- koniec z ciągłym planowaniem trwałego zaprzestania palenia
- wolniejsze starzenie się skóry i opóźnienie powstawania zmarszczek
- dom, samochód, ubranie, oddech nie cuchną dymem tytoniowym
- oszczędność pieniędzy

Ustalenie z pacjentem istotnych dla niego korzyści z niepalenia zwiększa jego motywację do podjęcia próby zaprzestania palenia.

Trudności z zaprzestaniem palenia

- niedostateczna motywacja
- wystąpienie nikotynowego zespołu abstynencyjnego
- obawa przed niepowodzeniem próby zaprzestania palenia
- obawa przed przytyciem
- brak wsparcia środowiska
- obniżenie nastroju
- czerpanie przyjemności z palenia

Należy ustalić z pacjentem, jakie trudności mogą być dla niego przeszkodą w zaprzestaniu palenia, i wskazać, jak je przezwyciężyć.

Niepowodzenie próby zaprzestania palenia w żadnym wypadku nie może zniechęcać do podjęcia kolejnych prób.

Jak rozpoznać uzależnienie od tytoniu?

Kryteria rozpoznania

- silna potrzeba („głód”) palenia
- trudności kontrolowania zachowań dotyczących rozpoczęcia lub zakończenia palenia, lub liczby wypalanych papierosów
- nikotynowy zespół abstynencyjny
- potrzeba częstszego palenia w celu wywołania skutków powodowanych uprzednio przez mniejsze dawki nikotyny (tolerancja)
- postępujące zaniedbywanie z powodu palenia tytoniu alternatywnych zainteresowań bądź źródeł przyjemności, a także poświęcanie coraz większej ilości czasu na kupowanie wyrobów tytoniowych, palenie i usuwanie skutków palenia
- kontynuowanie palenia pomimo wiedzy o jego szkodliwościach

Uzależnienie od tytoniu można rozpoznać, gdy stwierdzi się co najmniej trzy z powyższych objawów.

Zespół abstynencyjny rozwija się po zaprzestaniu palenia lub zmniejszeniu ilości wypalanego tytoniu. Do objawów tego zespołu należą: psychiczny głód nikotyny, natrętne myśli o paleniu, niepokój, poczucie dyskomfortu i frustracji, napięcie psychiczne i trudności odprężenia się, drażliwość, trudności w koncentracji uwagi, obniżony nastrój, zaburzenia snu, zwolnienie rytmu serca, obniżenie ciśnienia krwi, zwiększony apetyt.

Kwestionariusz do rozpoznawania uzależnienia od tytoniu

Test Fagerströma (w nawiasach liczba punktów)

1. Kiedy po obudzeniu zapalasz pierwszego papierosa?

- w ciągu 5 minut (3)
- po upływie 6–30 minut (2)
- po upływie pół godziny do godziny (1)
- możesz wytrzymać nawet godzinę (0)

2. Czy powstrzymanie się od palenia w miejscach, gdzie palić nie wolno, jest dla Ciebie problemem?

- tak (1)
- nie (0)

3. Z którego papierosa najtrudniej Ci zrezygnować?

- z pierwszego rano (1)
- z każdego innego (0)

4. Ile papierosów wypalasz dziennie?

- do 10 (0)
- 11–20 (1)
- 21–30 (2)
- 31 i więcej (3)

5. Czy rano palisz więcej papierosów niż w ciągu dnia?

- tak (1)
- nie (0)

6. Czy nie możesz się powstrzymać od palenia, nawet podczas choroby, gdy musisz leżeć w łóżku?

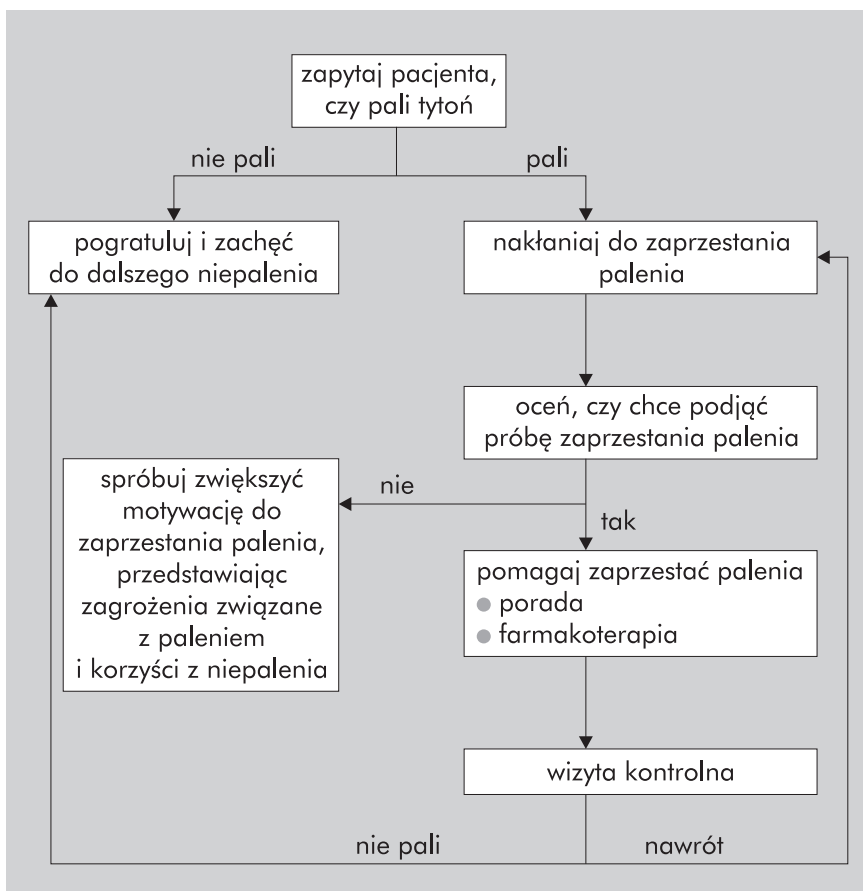
- tak (1)
- nie (0)

Wynik wynoszący 3 punkty świadczy o uzależnieniu, a ≥ 7 – o zaawansowanym uzależnieniu.

Postępowanie

Ustalenie, czy pacjent pali tytoń, w jakim stopniu jest uzależniony i czy chce podjąć próbę zaprzestania palenia – pozwala wdrożyć odpowiednie postępowanie (rys.).

Schemat postępowania



Zasada 5xP

1. Pytaj, czy pacjent pali papierosy.

W swoim gabinecie wprowadź system, dzięki któremu każdy pacjent w czasie każdej wizyty zostanie zapytany o palenie tytoniu, a odpowiedź będzie odnotowana w jego dokumentacji.

2. Poradź, by zaprzestał palenia.

Każdego palacza nakłaniaj do zaprzestania palenia w sposób jasny, zdecydowany i indywidualnie dostosowany.

3. Pamiętaj, by określić gotowość pacjenta do zaprzestania palenia.

Ustal, czy pacjent jest w tej chwili zdecydowany podjąć próbę zaprzestania palenia (np. w ciągu najbliższych 30 dni).

Jeśli tak – udziel odpowiedniej porady i zastosuj metody o potwierdzonej skuteczności (p. dalej).

Jeśli nie – podejmij próbę zwiększenia jego motywacji. Jako argumenty przedstaw zagrożenia i korzyści (p. s. 4 i 5).

4. Pomagaj pacjentowi zaprzestać palenia.

- Pomóż pacjentowi w ułożeniu planu odzwyczajania od palenia. Pacjent powinien:
 - ustalić konkretny dzień całkowitego zaprzestania palenia papierosów, najlepiej w ciągu najbliższych 2 tygodni,
 - powiedzieć rodzinie, znajomym i kolegom z pracy o swojej decyzji zaprzestania palenia papierosów oraz poprosić ich o zrozumienie i wsparcie,
 - przygotować się na trudności w powstrzymaniu się od palenia, szczególnie w ciągu pierwszych kilku tygodni, m.in. na wystąpienie objawów zespołu abstynencyjnego,
 - usunąć papierosy ze swojego otoczenia.

-
- Podstawowe znaczenie ma całkowita abstynencja od palenia. Niedopuszczalne jest nawet jedno zaciągnięcie się dymem z papierosa.
 - Omów z pacjentem, jakie czynniki mogą spowodować powrót do palenia papierosów i w jaki sposób może się im skutecznie przeciwstawić.
 - Zachęć pacjenta do ograniczenia lub zaprzestania picia alkoholu, ponieważ alkohol zwiększa ryzyko nawrotu palenia papierosów.
 - Pacjent powinien zachęcić pozostałych palących domowników do podjęcia próby zaprzestania palenia razem z nim lub poprosić ich o niepalenie w jego obecności.
 - Zachęć pacjenta do skorzystania z leczenia farmakologicznego, jeśli jest ono wskazane (p. dalej). Wyłumacz, jaką rolę spełniają leki w leczeniu uzależnienia od tytoniu.

5. Planuj wizyty kontrolne lub kontakt telefoniczny w celu sprawdzenia realizacji przez pacjenta planu zaprzestania palenia.

Pierwsza kontrola – najlepiej w pierwszym tygodniu od przyjętej daty całkowitego zaprzestania palenia, druga – w ciągu następnego miesiąca, a kolejne – w zależności od potrzeb.

Wystarczy kilkuminutowa rozmowa z pacjentem, aby porada była skuteczna.

Leczenie farmakologiczne

Leki pierwszego wyboru

w kolejności alfabetycznej

- bupropion SR
- preparaty zawierające nikotynę
 - guma do żucia
 - plastry

Uwagi ogólne

- Wybór leku zależy od doświadczenia lekarza w stosowaniu danego preparatu, obecności przeciwwskazań oraz preferencji i indywidualnych cech pacjenta.
- Zlecając leczenie farmakologiczne osobie, która pali stosunkowo niewiele, należy rozważyć zastosowanie mniejszej dawki preparatu nikotynowego. Nie ma potrzeby zmiany dawkowania bupropionu SR.
- Należy poinformować pacjenta, że zaprzestanie palenia tytoniu często się wiąże z przyrostem masy ciała, ale jednocześnie:
 - podkreślić, że ryzyko zdrowotne związane z przytyciem jest niewielkie w porównaniu z ryzykiem, jakie niesie dalsze palenie tytoniu;
 - zalecić odpowiednie ćwiczenia fizyczne i zdrowe odżywianie w celu ograniczenia przyrostu masy ciała;
 - polecić skoncentrowanie się głównie na zaprzestaniu palenia, a nie na wadze, do czasu aż pacjent będzie pewny, że nie powróci do palenia.

Bupropion SR i preparaty zawierające nikotynę, szczególnie guma do żucia, ograniczają przyrost masy ciała po zaprzestaniu palenia, aczkolwiek nie zapobiegają przytyciu.
- Wymienione leki można stosować w okresie ciąży i karmienia piersią jedynie w przypadkach, kiedy zwiększone prawdopodobieństwo trwałej abstynencji i wynikające z tego korzyści przeważają nad ryzykiem związanym ze stosowaniem leku lub paleniem papierosów.

Bupropion SR

przeciwwskazania

- napady drgawkowe lub zaburzenia odżywiania się (jadłowstręt psychiczny [anorexia nervosa] lub żarłoczność psychiczna [bulimia nervosa]) w wywiadzie
- stosowanie inhibitorów MAO w ciągu ostatnich 14 dni
- dopuszczalne tylko umiarkowane spożycie alkoholu
- uzależnienie od innych substancji psychoaktywnych (np. alkoholu, benzodiazepin lub barbituranów)
- organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego

działania niepożądane

- zaburzenia snu (35–40%)
- suchość w ustach (10%)
- wzrost ciśnienia tętniczego (rzadko)

stosowanie

- dawka początkowa – 150 mg (1 tabletka) raz dziennie rano przez 3 dni
- następnie 150 mg 2 razy dziennie przez 7–12 tygodni od dnia zaprzestania palenia
- leczenie należy rozpocząć na 1–2 tygodni przed zaplanowaną datą zaprzestania palenia
- w leczeniu podtrzymującym można rozważyć stosowanie 150 mg 2 razy dziennie przez 6 miesięcy
- jeżeli pacjent cierpi na zaburzenia snu, pomocne bywa wcześniejsze zażycie dawki wieczornej (np. po południu, ale nie wcześniej niż po 8 godzinach od zażycia poprzedniej dawki)

Guma do żucia zawierająca nikotynę

przeciwwskazania

- stosować z ostrożnością u osób, które przebyły zawał serca w ciągu ostatnich 2 tygodni, mają poważne zaburzenia rytmu serca lub zaawansowaną bądź niestabilną chorobę wieńcową

działania niepożądane

- suchość w ustach
- dyspepsja
- zwykle łagodne i przejściowe, często zapobiega im poprawa techniki żucia

stosowanie

- zazwyczaj stosuje się nie dłużej niż 12 tygodni, nie więcej niż 24 kawałki dziennie
- gumę odstawia się stopniowo
- gumę powinno się żuć powoli, aż do pojawienia się smaku; następnie dla lepszego wchłaniania się nikotyny gumę należy umieścić między policzkiem a dziąsłami; gumę należy na przemian powoli żuć i wkładać między policzki a dziąsła – przez 30 minut lub do zaniknięcia smaku
- napoje o kwaśnym odczynie (np. kawa, soki, napoje bezalkoholowe) zmniejszają wchłanianie nikotyny przez błonę śluzową policzka, należy więc nie jeść i nie pić czegokolwiek poza wodą w czasie żucia gumy i 15 minut przed jej użyciem
- pacjenci często żują gumę zbyt rzadko lub niedostatecznie długo, dlatego zalecenie pacjentowi regularnego a nie dowolnego żucia (przynajmniej jeden kawałek co 1–2 godzin) przez co najmniej 1–3 miesięcy może być korzystniejsze

Plastry zawierające nikotynę

przeciwwskazania

- stosować z ostrożnością u osób, które przebyły zawał serca w ciągu ostatnich 2 tygodni, mają poważne zaburzenia rytmu serca lub zaważoną bądź niestabilną chorobę wieńcową

działania niepożądane

- miejscowe odczyny skórne (u ok. 50%), zazwyczaj łagodne, ustępują samoistnie, ale mogą się nasilać w trakcie leczenia
- nasilenie odczynów miejscowych można zmniejszyć, stosując miejscowo krem zawierający kortykosteroid oraz zakładając kolejne plastry na różne miejsca
- zaburzenia snu

stosowanie

- każdego dnia (od zaplanowanego dnia zaprzestania palenia) zaraz po obudzeniu się pacjent powinien założyć nowy plaster, wybierając małą owłosioną okolicę ciała
- zaczynać od plastra uwalniającego większą ilość nikotyny i stopniowo zmniejszać dawkę, stosując plastry o mniejszej zawartości nikotyny
- leczenie trwające 8 tygodni lub krócej jest podobnie skuteczne jak dłuższa terapia
- jeśli występują zaburzenia snu, pacjent stosujący plastry uwalniające nikotynę przez 24 godziny powinien usuwać plaster przed położeniem się do snu albo stosować plastry uwalniające nikotynę przez 16 godzin

Preparaty dostępne w Polsce

Nazwa handlowa	Producent	Dawka	Opakowanie	Uwagi
guma do żucia zawierająca nikotynę				
Nicorette	Pharmacia	2 mg, 4 mg	30 i 105 szt.	bez recepty
Nicorette mint	Pharmacia	2 mg, 4 mg (smak miętowy)	30 i 105 szt.	bez recepty
Nicotinell	Novartis	2 mg, 4 mg (smak miętowy i owocowy)	12 i 48 szt.	bez recepty
plastry zawierające nikotynę				
Nicorette	Pharmacia	8,3 mg – 5 mg/16 h	7 i 14 szt.	bez recepty
		16,6 mg – 10 mg/16 h	7 i 14 szt.	bez recepty
		24,9 mg – 15 mg/16 h	7, 14 i 28 szt.	bez recepty
Nicotinell 10	Novartis	17, 5 mg – 7 mg/24 h	7 szt.	na receptę
Nicotinell 20	Novartis	35 mg – 14 mg/24 h	7 szt.	na receptę
Nicotinell 30	Novartis	52,5 mg – 21 mg/24 h	7 szt.	na receptę
Niquitin	GlaxoSmith-Kline	7 mg/24 h	7 i 14 szt.	bez recepty
		14 mg/24 h	7 i 14 szt.	bez recepty
		21 mg/24 h	7 szt.	bez recepty
bupropion SR (tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu)				
Zyban	GlaxoSmith-Kline	150 mg	30 i 60 tabl.	na receptę