

5P W INTERWENCJI ANTNYKOTYNOWEJ

1. **Pytaj** o nałóg palenia – wiemy, że pacjent pali, skoro zjawił się na interwencji antynikotynowej, pogłębienia wymaga określenie dokładnej liczby paczkołat.
2. **Poradź** zaprzestanie palenia – opierając się na możliwych szkodach - szukaj indywidualnych ryzyk zdrowotnych (np. jeśli pacjent w wywiadzie rodzinnym ma choroby sercowo-naczyniowe, poinformuj, że zaprzestanie palenia zmniejsza ryzyko zarówno zawału serca, jak i udaru mózgu - pełna lista powodów wraz z konkretnymi liczbami na: who.int/news-room/spotlight/more-than-100-reasons-to-quit-tobacco).
3. **Pamiętaj** o ocenie gotowości i motywacji do zaprzestania palenia (mp.pl/interna/table/B16.3.23-1).
4. **Pomagaj** pacjentowi/pacjentce rozstać się z nałogiem poprzez:
 - przekazanie materiałów edukacyjnych,
 - ustalenie dokładnej daty zaprzestania palenia u pacjentów gotowych i zmotywowanych;
 - pozbycie się papierosów z mieszkania, unikanie innych osób palących oraz sytuacji skłaniających do palenia;
 - poinformowanie o tym, że pierwsze tygodnie abstynencji będą trudne, ale że warto przetrwać ten okres;
 - zalecenie aktywności fizycznej oraz diety z dużą ilością owoców i płynów;
 - włączenie farmakoterapii u osób palących co najmniej 10 papierosów dziennie i zaciągających się dymem.
5. **Planuj** terminy wizyt kontrolnych lub kontaktu telefonicznego (opcja dla pacjentów otrzymujących poradę od lekarza) – pierwszą w 1. tygodniu abstynencji, kolejną w ciągu następnego miesiąca, następne według potrzeb. Wspieraj pacjenta/pacjentkę zarówno przy sukcesie, jak i nieudanej próbie zaprzestania palenia. Poinformuj także o możliwości uzyskania wsparcia ze strony farmaceutów w zakresie dobrania odpowiedniej terapii zastępczej.

Rozpoznanie uzależnienia od nikotyny

Osoby, które przez ≥ 3 mies. codziennie bądź prawie codziennie używają produkty z nikotyną oraz stwierdzenie ≥ 3 spośród następujących objawów:

1. odczucie potrzeby palenia
2. trudności w kontrolowaniu zachowań dotyczących palenia
3. występowanie nikotynowego zespołu abstynencyjnego
4. tolerancja dawki (z upływem czasu potrzeba coraz częstszego palenia)
5. postępujące zaniedbywanie innych zainteresowań z powodu palenia
6. kontynuowanie palenia pomimo wiedzy na temat jego negatywnych konsekwencji.

Pamiętaj, że pacjenci podejmują wielokrotne próby zaprzestania palenia, poradnictwo w zakresie rzucenia palenia powinno być powtarzane tak często, jak wymaga tego sytuacja chorego.

Obecnie w Polsce działają 3 stacjonarne poradnie antynikotynowe, do których możesz skierować pacjenta - w Warszawie, Gdańsku i Krakowie.

Pod numerem **801 108 108** funkcjonuje **Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym**, zapewniająca poradnictwo, wsparcie oraz edukację osobom chcącym rzucić nałóg.

INTERWENCJE FARMAKOLOGICZNE

1. Nikotynowa terapia zastępcza (NTZ)

zalecana u wszystkich palących z wyjątkiem kobiet w ciąży (u nich sugerowana wraz ze wsparciem behawioralnym). Zaleca się jednocześnie stosowanie form długo- (plastry) i krótkodziałających. Receptory nikotynowe w mózgu potrzebują do 12 tygodni abstynencji aby przestać reagować na brak nikotyny, zatem przyjmowanie NTZ w tym okresie może zwiększyć szanse pacjentów na utrzymanie abstynencji.

2. Cytyzyna

zalecana u wszystkich palących z wyjątkiem kobiet w ciąży. Jeśli motywacją do zaprzestania palenia jest koszt wyrobów tytoniowych, cytyzyna będzie dobrym wyborem. Schemat leczenia proponowany w charakterystyce produktu leczniczego przewiduje tylko 25 dni terapii, a więc jest znacznie krótszy niż dla pozostałych leków, przy czym szansa na uzyskanie trwałej abstynencji wzrasta przy wydłużeniu czasu terapii. Warto zatem informować chorych, że jeśli w trakcie zmniejszania dawki cytyzyny pojawią się objawy odstawienne, mogą kontynuować najniższą skuteczną dawkę leku dłużej niż zalecane 25 dni (najlepiej około 3 miesięcy) i podjąć kolejną próbę zmniejszenia dawki po 2-3 tygodniach. Jednocześnie należy poinformować chorych, że nie powinno się przekraczać maksymalnej dawki leku sugerowanej przez producenta.

3. Bupropion

zalecany u wszystkich palących z wyjątkiem kobiet w ciąży. W codziennej praktyce chlorowodrek bupropionu zaleca się osobom, które w trakcie rozmowy zgłaszają objawy sugerujące obniżenie nastroju i u osób leczonych farmakologicznie z epizodem depresyjnym w przeszłości. Lek podaje się w dawce 300 mg dziennie, w dwóch dawkach po 150 mg rano i wieczorem (dawka początkowa 150 mg rano przez 3 dni). Jednym z częstych objawów ubocznych bupropionu jest bezsenność. U osób zgłaszających ten objaw można zmodyfikować dawkowanie leku, na przykład

stosując dawkę 150 mg lub 300 mg wyłącznie rano. Lek należy stosować przez minimum zalecane 7 tygodni, a w sytuacji kiedy pacjent obawia się nawrotu do palenia można bezpiecznie przedłużyć terapię nawet do 52 tygodni.

4. **Wareniklina**

obecnie niedostępna w Polsce.

Nie zaleca się stosowania e-papierosów oraz podgrzewaczy tytoniu w celu rzucenia palenia.

U pacjentów z podejrzeniem POChP należy wykonać spirometrię z próbą rozkurczową (w ramach opieki koordynowanej) lub skierować do poradni chorób płuc (jeśli placówka nie realizuje OK).

Bierne palenie

Jeśli pacjent jest narażony biernie na dym tytoniowy, jego ryzyko rozwoju raka płuca wzrasta o 41%, udaru mózgu i zaburzenia funkcji poznawczych o 20%, wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego o 23%, POChP o 125% (przy długotrwałym narażeniu nawet 338%), a zgonu o 18%. Informacje te można wykorzystać w celu indywidualizacji potencjalnych korzyści ze zmniejszenia narażenia.

Rzucenie palenia ponad 15 lat temu

Po 15 latach od rzucenia palenia ryzyko udaru mózgu oraz chorób serca obniża się do takiego, jakie mają osoby niepalące w przeszłości.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.who.int/news-room/spotlight/more-than-100-reasons-to-quit-tobacco>
2. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024
3. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.23>.
4. Bała M, Cedzyńska M, et al. Wytyczne leczenia uzależnienia od nikotyny. Medycyna Praktyczna 2022.
5. Jayes L, et al. Tobacco Control Committee of the European Respiratory Society. SmokeHaz: Systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. Chest 2016; 150: 164-179.
6. Liu W, et al. Secondhand smoking and neurological disease: a meta-analysis of cohort studies. Rev Environ Health 2020; 36: 271-277.
7. Chen P, Li Y, Wu D i wsp. Secondhand smoke exposure and the risk of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2023; 18: 1067-1076.
8. Lv X, Sun J, Bi Y i wsp. Risk of all-cause mortality and cardiovascular disease associated with secondhand smoke exposure: a systematic review and meta-analysis. Int J Cardiol 2015; 199: 106-115.