

Cum îi ajutam pe pacienți să oprească fumatul: Sfatul foarte scurt (Very Brief Advice - VBA)

O modalitate ușoară, pozitivă și eficientă de a ajuta consumatorii de tutun să oprească fumatul: Întrebă, Sfătuiește, Acționează¹

VBA poate fi integrat în orice moment al unei consultații pentru altă problemă de sănătate. S-a demonstrat că VBA crește șansele ca o persoană să încerce să oprească fumatul. Este un stimul declanșator; eficacitatea sa crește dacă mai mulți medici îl folosesc mai des: disponibilitatea pacientului de a răspunde este variabilă, prin urmare, dacă ocaziile ca acesta să întâlnească un medic instruit în oferirea VBA sunt mai numeroase, cresc și șansele de a surprinde un pacient pregătit în ziua potrivită.

1. ÎNTREBAȚI: în timpul unei consultații cu privire la altă problemă de sănătate

Întrebați TOȚI pacienții despre consumul de tutun (fumat clasic sau utilizarea dispozitivelor cu tutun fără fum) la fiecare consultație. Documentați statutul de consumator de tutun/fumător*, deoarece acest lucru îi poate determina pe confrății dumneavoastră să pună la rândul lor această întrebare, mai ales dacă aveți o evidență comună a pacienților. **NU ESTE NECESARĂ EVALUAREA DISPONIBILITĂȚII DE A ÎNTRERUPE CONSUMUL DE TUTUN.**

„Ați fumat în ultimul an?” SAU

„Văd menționat recent în fișa dumneavoastră fumatul. Mai este valabil?”

2. SFĂTUIȚI: cu privire la modalitățile eficiente de a opri fumatul (și, dacă este necesar, referitor la efectele nocive ale tutunului)

În majoritatea țărilor membre ale IPCRG, programele de sănătate publică utilizează mass-media pentru a comunica efectele negative ale fumatului și astfel populația știe, de obicei, că utilizarea tutunului este dăunătoare. În cazul în care pacientul înțelege că tutunul este nociv, explicarea acestui lucru poate fi contraproductivă și să nu fie percepută de pacient ca o abordare suportivă. Cu toate acestea, impactul în ceea ce privește conștientizarea poate varia în rândul populației. Prin urmare, bazați-vă sfaturile pe gradul de conștientizare al pacientului dumneavoastră și al populației locale și personalizați un mesaj clar și puternic. Dacă sistemul de sănătate publică a fost eficient în creșterea TENSUNIUI în ceea ce privește tutunul, atunci rolul dumneavoastră este de a acționa TRIGGER-ul. Dați sfaturi cu privire la oprirea fumatului pe un ton pozitiv, de susținere și cu un sentiment de speranță.

„Știți care este cel mai bun mod de a întrerupe fumatul sau de a-i reduce efectele nocive? Știm din studiile de cercetare că cel mai bun mod de a opri consumul de tutun este prin utilizarea medicamentelor, combinată cu ajutor, sprijin și încurajare în mod regulat, în special în primele 4 săptămâni și, în mod ideal, timp de 3 luni de la oprirea fumatului.”

3. ACȚIONAȚI: în funcție de răspunsul pacientului, disponibilitatea serviciilor de terapie comportamentală și a medicației de primă linie pentru oprirea fumatului²

Acum va trebui să ACȚIONAȚI. Cel mai bun mod de a opri fumatul este prin combinarea terapiei comportamentale asigurate de un clinician calificat, cu administrarea unui medicament de primă linie pentru oprirea consumului de tutun. În țările membre ale IPCRG cu resurse dezvoltate, există numeroase opțiuni de tratament cu substituenți de nicotină (TSN) și de medicamente care acționează ca antagoniști ai receptorilor nicotiniici, disponibile gratuit pentru pacienți în cadrul unui sistem național de sănătate. Aceste țări dispun, de asemenea, de personal calificat în materie de asistență pentru oprirea fumatului, care poate oferi întâlniri de 20-30 de minute pentru componenta de sprijin comportamental a intervenției. Am lucrat, de asemenea, cu țări în care medicamentele pentru tratarea dependenței de nicotină nu sunt disponibile deloc sau pot fi achiziționate doar contra-cost și în care nu există niciun program care să ofere specialiști în gestionarea întreruperii fumatului. Ilustrăm aceste scenarii mai jos. Consultați-l pe cel mai potrivit situației dumneavoastră.

„Doriți să discutați astăzi despre opțiunile care există pentru a vă ajuta să opriți consumul de tutun?”

Nu: Este în regulă. Pot să vă cer permisiunea de a discuta din nou despre acest subiect data viitoare când ne vom întâlni, în cazul în care vă răzgândiți? Dacă vă răzgândiți înainte, aș fi bucuros să vă programați la o nouă întâlnire pentru a vorbi mai mult despre acest lucru.

Grozav! Iată câteva dintre opțiunile disponibile pentru dumneavoastră acum (adaptați fiecare opțiune la situația pe care o aveți, de exemplu, este posibil să nu aveți încă un monitor de CO):

Opțiunea 1 – Serviciu bine dezvoltat de asistență pentru oprirea fumatului și medicamente gratuite
Opțiunea 2 – Serviciu de asistență pentru oprirea fumatului inexistent sau limitat și numai unele medicamente gratuite
Opțiunea 3 – Serviciu de asistență pentru oprirea fumatului inexistent sau limitat și medicamente disponibile doar contra cost

Opțiunea 1

- Luați în considerare testarea monoxidului de carbon în aerul expirat (CO) înainte de trimiterea către un serviciu specializat și recomandați ca aceasta să fie o măsură prin care atât dumneavoastră, cât și pacientul să monitorizați succesul.
- Asigurați-vă că serviciul către care îndrumați pacientul oferă atât intervenții comportamentale, cât și farmacoterapie și că personalul este instruit și la curent cu noile recomandări privind oprirea fumatului.
- Asigurați pacientul că, la cererea serviciului, îi veți prescrie medicamentele adecvate, atât timp cât este necesar. Reasigurați-l cu privire la valoarea și siguranța acestor medicamente.
- Distribuți materiale scrise/numere de contact pentru a vă arăta sprijinul.
- Asigurați-vă că pacientul se adresează serviciului specializat: organizați un sistem de verificare, solicitând feedback din partea serviciului specializat.
- Luați în considerare oferirea rețetei inițiale de plasturi de substituție nicotinică.

Opțiunile 2 și 3 (Consultați secțiunea 4)

- Luați în considerare testarea monoxidului de carbon (CO) în aerul expirat (dacă este disponibil) înainte de începerea tratamentului. Aduceți la cunoștință faptul că aceasta este o măsură prin care atât dumneavoastră, cât și pacientul puteți monitoriza succesul.
- Asigurați-vă că, în plus față de VBA, dumneavoastră sau un coleg din cadrul organizației dumneavoastră ați fost instruiți și sunteți la curent cu noile recomandări pentru a oferi intervenții comportamentale scurte și farmacoterapie (acest lucru presupune mai mult decât VBA, se numește "Brief Advice" – Sfatul scurt și poate include interviul motivațional (IM)).
- Explorați împreună cu pacientul opțiunile de tratament care se eliberează fără rețetă, ori cu prescripție medicală, compensat sau contra-cost. Reasigurați pacientul cu privire la valoarea și siguranța acestor medicamente.
- Explicați-le pacienților că vor avea mai mult succes dacă pe lângă administrarea medicamentelor, vor consulta un profesionist din domeniul sănătății. Administrarea medicamentelor eliberate fără prescripție medicală, în absența sprijinului de specialitate, nu este mai eficientă decât o tentativă de oprire a fumatului fără ajutor și ar putea fi o pierdere de bani pentru pacientul dumneavoastră.
- Distribuți orice material scris/numere de contact pentru a consolida sprijinul pe care l-ați oferit.

* am folosit „tutun” în loc de „fumat”. Dacă în contextul dumneavoastră este mai potrivit să folosiți „fumat”, vă rugăm să adaptați textul în consecință.

Intervenția bazată pe dovezi de tip VBA - Întrebă, Sfătuiește, Acționează - este destinată utilizării de către toți profesioniștii din domeniul sănătății și funcționează cel mai bine atunci când există un serviciu stop fumat finanțat la nivel național, care include farmacoterapie gratuită. Persoanele identificate ca dorind să oprească consumul de tutun sau să reducă efectele nocive ale fumatului sunt gestionate cel mai bine în cadrul serviciilor specializate, bazate pe dovezi, în care practicienii sunt formați și instruiți periodic. Cu toate acestea, la nivel global o astfel de ofertă nu este întotdeauna disponibilă, iar cei implicați individual și organizațional vor trebui să convină asupra unui plan de tratament pentru cei care beneficiază de VBA și declară că doresc să oprească consumul de tutun, în absența unui serviciu național cuprinzător.

În documentul nostru de poziție explicăm de ce susținem tehnica 3A (Ask, Advise, Act - Întrebă, Sfătuiește, Acționează) și nu 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange - Întrebă, Sfătuiește, Evaluează, Asistă și Organizează).¹ Cu toate acestea, medicul de familie, care are o relație pe termen lung cu consumatorul de tutun și familia sa, poate oferi sprijin prin alte tehnici de schimbare a comportamentului pentru a-l ajuta să-și trateze dependența.

VBA este destinat să servească drept intervenție minimă care ar trebui oferită tuturor pacienților. Intervențiile mai complexe de oprire a consumului de tutun, care includ tehnicile de schimbare a comportamentului, ar trebui să fie furnizate de serviciile specializate în oprirea fumatului sau, atunci când acestea nu sunt disponibile, de medicii din asistența medicală primară care au fost instruiți în tratarea bazată pe dovezi a dependenței de tutun și care pot lucra cu pacientul pe termen lung ca parte a gestionării afecțiunii sale cronice. Dependența de tutun este o afecțiune recidivant-remitentă, de lungă durată și prin urmare necesită intervenția unui medic.

Interviul motivațional (IM) este eficient în tratarea persoanelor dependente de tutun. Este posibil ca dumneavoastră să fi fost instruit cu privire la principiile IM ca parte a formării în domeniul asistenței medicale primare. Aceste principii pot fi aplicate eficient și ușor de către o serie de clinicieni în tratamentul dependenței de tutun. O analiză sistematică Cochrane cu dovezi de calitate moderată³ sprijină - în special medicul de familie - în furnizarea acestei intervenții. Aceasta poate fi realizată și este preferabil să fie realizată în mai puțin de 20 de minute. Prin urmare, ar putea fi o opțiune de tratament importantă în acele țări în care farmacoterapia și specialiștii în gestionarea întreruperii consumului de tutun nu sunt disponibile.

Mai mult decât VBA: când aveți o programare dedicată

Sfatul scurt (Brief Advice), prescrierea medicației și interviul motivațional funcționează cel mai bine atunci când dispuneți de timp dedicat, precum în cazul unei programări pentru gestionarea tensiunii arteriale înalte sau pentru gestionarea diabetului.

Este ideal ca intervenția prezentată mai jos să fie efectuată în cadrul unei ședințe dedicate sprijinirii pacientului în privința opririi consumului de tutun. Cu toate acestea, recunoaștem, de asemenea, că mai multe sesiuni de 2 minute pe parcursul unei perioade mai lungi pot avea un impact pozitiv. Dacă decideți să furnizați intervenția, puteți elabora un program standard, cum ar fi un pachet de 5 consultații. În acest caz, programați-le mai frecvent la începutul perioadei respective.

Începeți cu scala analog-vizuală pentru interviul motivațional

Pe o scală de la 0 la 10

1. Cât de important este pentru dvs. să întrerupeți consumul de tutun, unde 0 este deloc important și 10 este cel mai important?
2. Pe o scară de la 0 la 10, unde 0 înseamnă deloc încrezător și 10 înseamnă total încrezător, cât de încrezător sunteți în încercarea de a opri consumul de tutun?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dialoguri: Selectați dintre acestea și adaptați-le la propriul stil și relația cu pacientul. Ascultați mai mult decât vorbiți!

Dialog verde

„Mă bucur să aud asta. De ce este 9 pentru încredere și nu 7?” ASCULTAȚI răspunsul ca modalitate de a afla care sunt convingerile pacientului; acestea includ adesea oprirea fumatului fără ajutor. „Se pare că doriți cu adevărat să încercați să opriți fumatul (din nou). Pot să vă prezint opțiunile pe care le avem la dispoziție pentru a vă ajuta (pornind de la ceea ce a funcționat pentru dumneavoastră data trecută)?”

Dialog galben

„ Puteți să-mi spuneți de ce este 6 și nu 4?” ASCULTAȚI răspunsul; de obicei este vorba de o încercare anterioară de a opri fumatul, pe care pacientul o percepe ca pe un eșec, deoarece a recidivat. Începeți prin a aprecia succesul anterior, chiar dacă numai temporar. Reflectați: „Se pare că acest lucru a fost foarte greu pentru dumneavoastră în trecut, dar chiar și așa ați reușit pentru ... (menționați perioada de timp). Ce ar trebui să se întâmple pentru a trece la 7?” Ascultați răspunsul, apoi cereți permisiunea: „Pot să vă prezint câteva dintre opțiunile pe care le avem acum la dispoziție și despre care știm că funcționează pentru persoanele ca dumneavoastră, la care tutunul reprezintă o parte importantă din viața lor, astfel încât să puteți vedea dacă vreuna dintre ele ar putea fi de interes pentru dumneavoastră?”

Dialog roșu

„Se pare că tutunul este o parte foarte importantă din viața dumneavoastră. Asta mă face să vreau să știu de ce ați ales 3 și nu 1?” ASCULTAȚI răspunsul, apoi numiți și susțineți toate aspectele pozitive. Reflectați: „Se pare că v-a fost foarte greu în trecut și încă simțiți că nu este momentul potrivit pentru a vă lăsa de fumat. Știm că nicotina dă mai multă dependență decât heroina...; chiar și așa ați reușit înainte să opriți fumatul pentru... (menționați perioada de timp).” „Ce ar trebui să se întâmple pentru a trece la 4 sau la 5?” Ascultați răspunsul, apoi cereți permisiunea: „Înțeleg că nu considerați că este momentul potrivit să întrerupeți fumatul și respect pe deplin acest lucru. În același timp am văzut că nivelul dumneavoastră de CO a fost foarte ridicat (precizați) și știm că acest lucru vă înrăutățește afecțiunea (de exemplu, dificultatea de a respira/ BPOC/ astm). Dacă vă este de ajutor, m-aș bucura să discut cu dumneavoastră despre ceea ce v-am putea oferi în viitor, despre ceea ce știm că funcționează pentru pacienții ca dumneavoastră, la care tutunul a fost și continuă să fie o parte importantă a vieții lor, astfel încât măcar să știți că avem tratamente care funcționează.”

Tematica utilizată în conversațiile IM este ascultarea în detrimentul vorbirii, utilizarea întrebărilor deschise, numirea specifică și afirmarea succeselor anterioare, însușirea speranței (în special pentru o afecțiune de durată atât de puternic asociată cu rușinea), reflectarea și rezumarea. Alte elemente care funcționează:

- Menționați și clarificați faptul că echipa nu judecă consumul de tutun „Știm cât de greu este, că este o dependență și că nicotina dă mai multă dependență decât heroina...”
- Întrebări deschise, de exemplu: „Spuneți-mi când ați mai încercat să opriți fumatul?”
- Testarea CO expirat este un motivator foarte puternic deoarece citirea numerică se îmbunătățește rapid după oprirea fumatului și este o măsură obiectivă⁴
- Încurajați pacientul să își imagineze și să comunice care crede că ar putea fi beneficiile întreruperii fumatului; reflectați, rezumați și adaptați oferta dvs. la răspunsul acestuia.
- Cunoașteți comorbiditățile pacientului, deci gândiți-vă la modul în care tratarea consumului de tutun poate îmbunătăți celelalte rezultate pe care le dorește pacientul, de exemplu: „Știați că ... veți avea mai puține crize de astm? ... rănilor dumneavoastră se vor vindeca mai repede după operație?” Rămâneți pozitivi.
- Cu toate acestea, majoritatea pacienților care consumă tutun știu cele de mai sus - orientați-vă către aspectele care contează pentru ei, de exemplu, să fie alături de nepoții care cresc.
- Explorați și apoi reflectați asupra sentimentelor ambivalente: „Care sunt lucrurile care vă plac și care sunt cele care nu vă plac în legătură cu consumul dumneavoastră de tutun?” „Pe de o parte spuneți că ...iar pe de altă parte...”
- Puteți utiliza aceste scale de mai multe ori în cadrul consultației sau în conversații ulterioare, iar dacă scorurile cresc, acest lucru va îmbunătăți motivația.

Dacă vă aflați în situația opțiunilor 2 sau 3, în care veți oferi consiliere și sfaturi privind medicația, atunci sunt câteva măsuri cheie pe care veți dori să le luați:

- Oferiți ajutor în elaborarea unui plan de oprire a fumatului - stabiliți cât de des vă veți întâlni cu pacientul; cât de lungă va fi ședința și care este durata tratamentului. Se recomandă un tratament intensiv de 12 săptămâni în cazul în care se prescrie vareniclină, dar este posibil să fie nevoie de sprijin în continuare pentru o perioadă mult mai lungă.
- Stabiliți de comun acord cu pacientul modul în care veți face reevaluară pentru a preveni recidiva și pentru a oferi sprijin în lunile și anii următori.
- Puteți apela la e-mail, SMS sau telefon pentru unele dintre aceste ședințe?
- Ajutați pacienții să stabilească o dată la care să oprească fumatul - asigurați-vă că aceasta este realistă: o dată aleasă de pacient, pe care o puteți susține ulterior.
- Aflați ce medicație este disponibilă fără rețetă, gratuit sau contra-cost. Cele mai bune opțiuni sunt vareniclina și combinațiile de TSN. Asigurați-vă că dozele sunt adecvate.
- Persoanele care întrerup fumatul și administrează adesea doze prea mici de nicotină. Priviți dozajul TSN, modul de utilizare și tehnica cu aceeași seriozitate cu care priviți controlul tensiunii arteriale sau al diabetului zaharat.
- Includeți următoarele, după caz:
 - Discutați despre abținerea și sugerați strategii de coping.
 - Încurajați sprijinul social.
 - Ajutați la depășirea obstacolelor, cum ar fi teama de eșec, gestionarea stresului, creșterea în greutate, presiunea socială.
 - Oferiți sfaturi igienico-dietetice: somn adecvat, evitarea cofeinei și a alcoolului.
 - Activitatea fizică poate ajuta.
 - Simptomele de sevraj apar mai ales în primele 2 săptămâni și sunt mai puțin supărătoare după 4-7 săptămâni.

BENEFICIILE OPRIRII FUMATULUI^{1,5}

- Dacă opriți fumatul înainte de vârsta de 30 de ani, speranța dumneavoastră de viață revine la un nivel similar cu cel al unei persoane care nu consumă tutun.
- Sarcina: riscul de naștere a unui copil cu greutate mică, a unui copil mort și de deces al sugarului în primele 28 de zile de la naștere revine la normal dacă opriți fumatul înainte de sarcină sau în timpul primului trimestru.
- Fertilitatea crește.
- În decurs de 72 de ore: tensiunea arterială și pulsul scad, riscul de infarct miocardic scade, iar mirosul și gustul se îmbunătățesc.
- În termen de două săptămâni: funcția pulmonară și circulația se îmbunătățesc, iar mersul pe jos devine mai ușor.
- În decurs de un an: dificultatea de a respira și oboseala se ameliorează, tusea se diminuează și riscul de boală coronariană se reduce la jumătate.
- În termen de 5 ani: riscul de ulcer gastric scade. Scade riscul de cancer al vezicii urinare, rinichilor, guri, esofagului, pancreasului și gâtului.
- În termen de 5-15 ani: riscul de a suferi un accident vascular cerebral și riscul de boală coronariană se reduc la nivelul unui nefumător. Riscul de cancer pulmonar este la jumătate față de cel al unui consumator continuu de tutun.
- Anxietatea și depresia scad. Amploarea efectului este egală sau mai mare decât cea a tratamentului antidepressiv pentru tulburările de dispoziție și anxietate.⁶
- Scade riscul de demență Alzheimer sau de demență vasculară.

MEDICAȚIE

Oferim cele mai bune dovezi disponibile; admitem că situația nu este aceeași pretutindeni, dar încurajăm reconsiderarea nomenclatorului național al medicamentelor pentru aceste intervenții care salvează vieți.

- Farmacoterapia este recomandată pentru toți pacienții care consumă tutun sub forma echivalentului a 10 sau mai multe țigări. Pot exista cazuri în care TSN cu acțiune scurtă este utilizată pentru pacienții care consumă mai puțin. Este posibil ca aceștia să prezinte simptome de sevraj și ar trebui să li se ofere sprijin farmacologic atunci când și-au stabilit o dată pentru oprirea fumatului.

TERAPIA DE SUBSTITUȚIE NICOTINICĂ (TSN)

Principalul său efect este să reducă simptomele de sevraj și să ajute pacientul în primele 10-12 săptămâni de oprire a fumatului. Cel mai eficient mod de a folosi TSN este utilizarea în același timp a unei combinații de două produse: un platură cu acțiune prelungită și o formă cu acțiune rapidă, cum ar fi guma de mestecat, spray-ul nazal sau drops-urile.⁷

Majoritatea pacienților utilizează o doză prea mică pentru o perioadă prea scurtă. Aceștia ar trebui să folosească o doză care să elimine simptomele de sevraj și să ajute la gestionarea dorinței imperioase de a fuma. Majoritatea persoanelor au nevoie de administrarea unei doze complete timp de 2-3 luni, după care pot o

reduce treptat, pe parcursul câtorva luni. Uneori sunt necesare cure mai lungi pentru a preveni recidiva.

Platură cutanată: **Dozaj:** Lista Medicamentelor Esențiale model OMS (LME) (ultima actualizare din 2017) include 5 mg până la 30 mg/16 ore; 7 mg până la 21 mg/24 ore. O analiză sistematică Cochrane din 2019⁷ sugerează că platurii cu doze mai mari (conținând 25 mg/16 ore sau 21 mg/24 ore) cresc probabilitatea ca o persoană să oprească consumul de tutun, comparativ cu platurii cu doze mai mici de nicotină (15 mg/16 ore sau 14 mg/24 ore). **Reacții adverse posibile:** erupție cutanată, alergii, insomnie, vise lucide, intense. **Forme cu administrare orală precum gumă de mestecat, inhalatoare, spray nazal și bucal, drops-uri, comprimate sublinguale:** A se administra în conformitate cu instrucțiunile specifice ale produsului pentru ameliorarea simptomelor în timpul zilei.⁸

Gumă de mestecat: LME include 2 mg și 4 mg **Dozaj:** Conform noii analize Cochrane, șansele de a opri cu succes fumatul sunt mai mari dacă se utilizează o doză mai mare de gumă cu nicotină (4 mg), în comparație cu o doză mai mică de gumă cu nicotină (2 mg).⁷ Deoarece nicotina este absorbită prin mucoasa bucală, este important să se instruiască cu atenție pacientul cu privire la utilizarea gumei. Se mestecă de câteva ori apoi se „parchează” în gură. **Reacții adverse posibile:** xerostomie, dispepsie, greață, cefalee, dureri ale maxilarului. Adevăsa dependentă de doză. **Contraindicații:** Utilizarea la copii și adolescenți sub 18 ani nu este autorizată în multe țări.

Inhalator: Sfătuiți pacientul să distribuie vaporii pe întreaga suprafață a mucoasei orale. **TSN și sarcina:** TSN este mai sigură decât tutunul; clinicienii ar trebui să ofere această opțiune tuturor femeilor însărcinate care nu pot opri fumatul fără ajutor. Sunt preferate formele cu acțiune mai scurtă. NICE și alte grupuri recomandă un platură de 16 ore + TSN orală pentru consumatoarele de tutun însărcinate. Platurile se îndepărtează pe timpul nopții.⁹ **TSN și alăptarea:** Recomandați utilizarea gumei cu nicotină, a drops-urilor sau a spray-ului nazal imediat după alăptare, astfel încât nivelurile de nicotină din sânge să aibă timp să scadă înainte de următoarea masa a sugarului.¹

Vareniclina

Vareniclina este un agonist parțial al receptorilor nicotiniци. Pe lângă faptul că blochează receptorii, îi stimulează, reducând astfel simptomele de sevraj. În studiile clinice, vareniclina a crescut ratele de oprire a fumatului de două până la trei ori față de placebo. **Dozaj:** Începeți cu o săptămână înainte de data întreruperii fumatului: 0,5 mg/zi timp de 3 zile; 0,5 mg de două ori/zi timp de 4 zile, apoi 1 mg de două ori/zi de la data întreruperii fumatului timp de 12 săptămâni. **Reacții adverse posibile:** greață (ușoară la 30%; severă la 3%), cefalee (10-15%), insomnie (10-13%); vise anormale/lucide. Comparativ cu alte medicamente pentru oprirea fumatului, nu există risc crescut de evenimente

neuropsihiatrice¹⁰ și nici o creștere semnificativă a riscului de boli cardiovasculare. A se bea cu un pahar plin de apă și în timpul mesei pentru a reduce greața.⁴ Recomandați prudență la condus și manevrarea utilajelor. **Contraindicații:** Sarcina.⁸

Bupropion

Bupropion a fost dezvoltat inițial ca antidepressiv. Acesta reduce nevoia de a consuma tutun, precum și simptomele de sevraj nicotinic. **Dozaj:** 150 mg (1 comprimat) pe zi în primele 6 zile, apoi în ziua 7 - 150 mg (1 comprimat) de două ori pe zi (la cel puțin 8 ore distanță). Apoi, în mod regulat, 150 mg de două ori pe zi timp de 7-12 săptămâni. **Reacții adverse posibile:** Convulsii (1%), insomnie, cefalee, gură uscată, amețeli, anxietate, tulburări gustative.

Contraindicații: TSN, istoric de convulsii, sarcină, tulburări de alimentație, vârsta sub 18 ani, reacție de hipersensibilitate la ingredientul activ. În insuficiența hepatică reduceți/adaptați doza. Atenție la interacțiunile cu medicamentele uzuale precum teofilina, clopidogrelul, carbamazepina, diverse antidepressive și antipsihotice, în special la cei care își administrează inhibitori de monoaminooxidază. Nu există un risc crescut de evenimente neuropsihiatrice comparativ cu placebo sau cu alte medicamente pentru oprirea fumatului.¹⁰ Recomandați prudență la condus și manevrarea utilajelor.

ALTE MEDICAMENTE

Alte medicamente s-au dovedit a fi eficiente pentru oprirea fumatului. Costul acestor medicamente este adesea scăzut și ar trebui luate în considerare dacă factorul financiar este un factor limitativ.

Citizina este autorizată în unele țări. Are un mecanism de acțiune asemănător vareniclinei, legându-se de receptorul nicotinic. Acesta a fost utilizată pentru tratarea dependenței de tutun în țările din Europa de Est și a beneficiat de un interes crescut datorită eficacității și costului său scăzut. Reacțiile adverse posibile includ dureri de stomac, gură uscată, dispepsie și greață.¹¹

Nortriptilina nu este autorizată pentru această indicație, dar s-a dovedit a fi eficientă, însă posibilele efecte secundare care includ sedarea, uscăciunea gurii, amețelile și riscul de aritmie cardiacă la pacienții cu boală coronariană limitează utilizarea sa. Prin urmare, aceasta ar trebui să fie considerată un agent de linia a doua.¹²

REDUCEREA RISCULUI

Țigările electronice ca metodă alternativă de eliberare a nicotinei pentru fumătorii de tutun sunt din ce în ce mai utilizate în întreaga lume și fac parte din programele de oprire a consumului de tutun sau de reducere a riscului în unele țări. Un studiu controlat, randomizat a arătat că acestea sunt mai eficiente decât TSN în acest sens. Efectele pe termen scurt, mediu și lung ale utilizării țigărilor electronice nu sunt încă pe deplin cunoscute și este puțin probabil ca acestea să nu aibă efecte nocive.¹³

- ◀ **Tutunul mestecat și tutunul de prizat sunt**, în linii mari, două dintre celelalte metode de utilizare a tutunului care pot fi mai puțin nocive decât fumatul, însă formele și conținutul lor pot varia foarte mult și prezintă în continuare un risc de efecte negative pentru utilizator.¹⁴

Referințe bibliografice

1. van Schayck CP et al. NPJ Prim Care Respir Med 2017;9;27(1):38 <http://rdu.be/tlgE>
2. Stead LF, et al. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286.
3. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 3. Art. No.: CD006936.
4. Helping Smokers Quit 2014. <http://www.londonseate.nhs.uk/helping-smokers-quit/>
5. <https://smokefree.gov/>
6. Taylor G et al. BMJ 2014;348:g1151.
7. Lindson N et al. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019; Issue 4; Art. No.: CD013308
8. <https://cks.nice.org.uk/smoking-cessation/#/prescribingInfoSub>
9. <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/smoking-pregnant/>
10. Anthenelli RM et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet 2016;387(10037):2507–2520
11. West R et al. N Engl J Med 2011;365:1193-200.
12. Hughes JR et al. Nicotine Tob Res 2005;7:491-9.
13. Hajek P et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. N Engl J Med 2019;380:629-637
14. O'Connor RJ. Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? Tob Control 2012; 21(2):181–190.

Lectură suplimentară

- Disponibil la www.ipcr.org/desktophelpers
- Ghid practic al grupului IPCRG din Marea Britanie, Primary Care Respiratory Society UK: <https://www.pcrs-uk.org/resource/tobacco-dependency-pragmatic-guide>

SFATURI PRACTICE PENTRU PACIENȚI

Acestea sunt sugestii pentru a face față dorinței de a consuma tutun și modalității de a reduce riscul de recidivă. Simptomele de abinență sunt mai frecvente în primele câteva zile după încetarea fumatului; ele sunt un semn că organismul dumneavoastră se obișnuiește să trăiască fără nicotină. Dacă utilizați medicamente pentru a vă ajuta să opriți fumatul, veți reduce simptomele de sevraj nicotinic.

Nu uitați să luați medicamentele și încercați, de asemenea, următoarele trucuri:

- Amânați reacția la nevoia de a fuma.
- Respirați adânc.
- Beți apă încet, ținând-o în gură un pic mai mult pentru a savura gustul.
- Faceți altceva pentru a vă lua gândul de la tutun. Exercițiile fizice sunt o alternativă bună.

Evitați principalii factori declanșatori ai consumului de tutun la începutul încercării de oprire a fumatului. Declanșatori comuni: alcoolul, cafeaua și prietenii care consumă tutun.

Nu uitați: Și una singură va face rău. Gândul „pot să fumez doar una” este modul în care majoritatea oamenilor revin la consumul regulat de tutun.