

## Βοηθώντας τους ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα/καπνό: Πολύ σύντομη συμβουλή (VBA)

**Ένας εύκολος και αποτελεσματικός τρόπος για να βοηθήσετε τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα/καπνό: Ρωτήστε, Συμβουλευτείτε, Δράστε!**

Η Πολύ Σύντομη Συμβουλή (ΠΣΣ)-VBA μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε σημείο κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής επίσκεψης για άλλο θέμα υγείας. Η ΠΣΣ αυξάνει αποδεδειγμένα τις πιθανότητες προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος. Είναι ένα έναυσμα- η αποτελεσματικότητά αυξάνεται όταν χρησιμοποιείται πολλές φορές από όλο και περισσότερους ιατρούς: η ετοιμότητα του ασθενούς να ανταποκριθεί είναι μεταβλητή, επομένως αν αυξήσουμε την πιθανότητα να συναντήσει έναν ιατρό εκπαιδευμένο στην ΠΣΣ, είναι πιο πιθανό να έχουμε έναν ασθενή έτοιμο να προσπαθήσει να διακόψει την κατάλληλη ημέρα.

### 1. ΡΩΤΗΣΤΕ (ASK): κατά τη διάρκεια ιατρικής επίσκεψης για άλλο θέμα υγείας

Ρωτήστε ΟΛΟΥΣ τους ασθενείς για τη χρήση καπνού σε κάθε κλινική επίσκεψη. Καταγράψτε την χρήση καπνού/καπνίσματος\*, επειδή αυτό θα διευκολύνει τους συναδέλφους σας στο σύστημα υγείας να κάνουν την ερώτηση την επόμενη φορά, ιδιαίτερα αν έχετε κοινό αρχείο ασθενών με τους συναδέλφους σας.  
**ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΜΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

**"Έχετε κάνει καθόλου χρήση καπνού τον τελευταίο χρόνο/καπνίζετε;"  
 "Βλέπω από τα αρχεία σας ότι κάνατε χρήση καπνού πρόσφατα. Εξακολουθεί να ισχύει αυτό;"**

### 2. ΣΥΜΒΟΥΛΕΨΤΕ (ADVICE): για αποτελεσματικούς τρόπους διακοπής του καπνίσματος (και, εάν είναι σκόπιμο, για τους κινδύνους του καπνού)

Στις περισσότερες χώρες μέλη του IPCRG τα προγράμματα δημόσιας υγείας χρησιμοποιούν τα μέσα ενημέρωσης για να επικοινωνήσουν τους κινδύνους και έτσι ο πληθυσμός συνήθως γνωρίζει ότι η χρήση καπνού είναι επιβλαβής. Όταν είναι γνωστό ότι το κάπνισμα έχει κινδύνους, τότε η επανάληψη συμβουλών διακοπής μπορεί να μην φέρει αποτέλεσμα και να μην θεωρείται μια υποστηρικτική τοποθέτηση από τον ασθενή. Ωστόσο, ο αντίκτυπος στην ευαισθητοποίηση ενός πληθυσμού μπορεί να ποικίλλει. Επομένως, βασίστε τις συμβουλές σας σε αυτό που αντιλαμβάνεστε ότι είναι η ευαισθητοποίηση του ασθενούς σας και του τοπικού σας πληθυσμού και εξαστομικεύστε ένα σαφές και ισχυρό μήνυμα. Εάν το σύστημα Δημόσιας Υγείας σας είναι αποτελεσματικό στην διάδοση-ΤΑΣΗ του μηνύματος για το κάπνισμα, τότε ο δικός σας ρόλος είναι να δώσετε το ΕΝΑΥΣΜΑ. Δώστε τις συμβουλές σας για τη διακοπή του καπνίσματος με θετικό και υποστηρικτικό τόνο και με μια αίσθηση ελπίδας.

**"Γνωρίζετε ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να διακόψετε το κάπνισμα ή να μειώσετε τις βλάβες που προκαλεί;  
 Γνωρίζουμε από ερευνητικές μελέτες ότι ο καλύτερος τρόπος διακοπής είναι η χρήση φαρμάκων για τη διακοπή του καπνίσματος σε συνδυασμό με τακτική βοήθεια, υποστήριξη και ενθάρρυνση, ειδικά τις πρώτες 4 εβδομάδες και ιδανικά για 3 μήνες από την έναρξη της προσπάθειας"**

### 3. ΔΡΑΣΤΕ (ACT): ανάλογα με την ανταπόκριση του ασθενούς και τη διαθέσιμη συμπεριφορική υποστήριξη και τα φάρμακα πρώτης γραμμής για τη διακοπή του καπνίσματος<sup>2</sup>

Τώρα θα πρέπει να δράσετε. Ο καλύτερος τρόπος για τη διακοπή του καπνίσματος είναι ο συνδυασμός συμπεριφορικής υποστήριξης από έναν εκπαιδευμένο ιατρό και της χρήσης ενός φαρμάκου πρώτης γραμμής για τη διακοπή του καπνίσματος. Ιδανικά, οι χώρες μέλη του IPCRG διαθέτουν πολλές μορφές θεραπείας με υποκατάστατα νικοτίνης και μια σειρά φαρμάκων για την διακοπή καπνίσματος που διατίθενται δωρεάν για τους ασθενείς στο πλαίσιο ενός εθνικού συστήματος υγείας. Οι χώρες αυτές ιδανικά διαθέτουν επίσης εκπαιδευμένο προσωπικό για τη διακοπή του καπνίσματος που μπορεί να παρέχει ραντεβού 20-30 λεπτών για την συμπεριφορική υποστήριξη της παρέμβασης. Έχουμε όμως επίσης συνεργαστεί με χώρες όπου τα φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος δεν είναι καθόλου διαθέσιμα ή διατίθενται μόνο για αγορά με έξοδα του καπνιστή και όπου δεν υπάρχει εξειδικευμένο πρόγραμμα για τη διακοπή του καπνίσματος. Παρουσιάζουμε αυτά τα σενάρια παρακάτω. Ανατρέξτε στο καταλληλότερο.

**"Θα θέλατε να μιλήσουμε για τις διαθέσιμες επιλογές που μπορούν να σας βοηθήσουν να διακόψετε το κάπνισμα;"**

**Όχι:** Δεν πειράζει. Θα μπορούσα να ζητήσω την άδειά σας να μιλήσουμε γι' αυτό ξανά την επόμενη φορά που θα συναντηθούμε, σε περίπτωση που έχετε αλλάξει γνώμη; Εάν το ξανασκερτέτε νωρίτερα, τότε θα χαρώ να σας δω σε ένα ραντεβού για να συζητήσουμε περισσότερο για αυτό.

**Ναι:** Αυτό είναι υπέροχο, οι ακόλουθες επιλογές είναι διαθέσιμες (εξαστομικεύστε ανάλογα με την διαθεσιμότητα πχ μπορεί να μην έχετε δυνατότητα μέτρησης εκπνεόμενου μονοξειδίου)  
 Επιλογή 1-Καλά οργανωμένες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος-δωρεάν φάρμακα  
 Επιλογή 2-Μη/ελάχιστα διαθέσιμες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος-δωρεάν φάρμακα  
 Επιλογή 3-Μη/ελάχιστα διαθέσιμες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος-φάρμακα που θα πρέπει να πληρώσει ο ασθενής

#### Επιλογή 1

- Εξετάστε το ενδεχόμενο μέτρησης του εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα (CO) πριν από την παραπομπή και συμβουλευτείτε ότι αυτό είναι ένα μέτρο για την παρακολούθηση της επιτυχίας, χρήσιμο και για τους δύο σας.
- Βεβαιωθείτε ότι η υπηρεσία στην οποία παραπέμπετε προσφέρει τόσο συμπεριφορικές όσο και φαρμακευτικές παρεμβάσεις και ότι το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο και ενημερωμένο.
- Διαβεβαιώστε τον ασθενή ότι θα του συνταγογραφήσετε τα κατάλληλα φάρμακα, για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται. Επισημάνετε την αξία και την ασφάλεια αυτών των φαρμάκων.
- Διαμοιράστε έντυπο υλικό/τηλέφωνα επικοινωνίας για να δείξετε την υποστήριξή σας.
- Βεβαιωθείτε ότι η παραπομπή σας πραγματοποιείται: να έχετε ένα σύστημα ελέγχου: Ζητήστε ανατροφοδότηση από την υπηρεσία.
- Εξετάστε το ενδεχόμενο να προσφέρετε αρχικά επιθέματα υποκατάστατων νικοτίνης (NRT).

#### Επιλογή 2 & 3 (βλέπε πλαίσιο 4)

- Εξετάστε το ενδεχόμενο μέτρησης του εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα (CO) (εάν είναι διαθέσιμο) πριν από την έναρξη της θεραπείας. Ενημερώστε ότι αυτή είναι μια μέτρηση χρήσιμη και για τους δύο σας για την παρακολούθηση της επιτυχίας.
- Βεβαιωθείτε ότι, εκτός από την ΠΣΣ (VBA), εσείς ή ένας συνάδελφος σας στο σύστημα υγείας έχει εκπαιδευτεί στην παροχή σύντομων συμπεριφορικών και φαρμακοθεραπευτικών παρεμβάσεων για την διακοπή καπνίσματος (δηλαδή, περισσότερο από την ΠΣΣ που είναι πολύ σύντομη και μπορεί να περιλαμβάνει την παρακινητική συνέντευξη (MI)).
- Διερευνήστε με τον ασθενή τις επιλογές για φάρμακα, συζητήστε το κόστος ή το εάν προσφέρονται δωρεάν. Καθησυχάστε σχετικά με την αξία και την ασφάλεια αυτών των φαρμάκων.
- Εξηγήστε ότι θα έχουν μεγαλύτερη επιτυχία αν βλέπουν έναν επαγγελματία υγείας καθώς και αν λαμβάνουν φάρμακα. Η λήψη φαρμάκων για τη διακοπή του καπνίσματος χωρίς υποστήριξη από έναν επαγγελματία υγείας δεν είναι πιο αποτελεσματική από μια μη υποβοηθούμενη διακοπή και θα μπορούσε να είναι σπατάλη χρημάτων για τον ασθενή σας.
- Διαμοιράστε τυχόν έντυπο υλικό/τηλέφωνα επικοινωνίας για να ενισχύσετε την υποστήριξη που έχετε προσφέρει.

Η τεκμηριωμένη ΠΣΣ (VBA, Ask-Advise-Act), προορίζεται να χρησιμοποιείται από όλους τους επαγγελματίες υγείας και λειτουργεί καλύτερα όταν υπάρχει μια εθνικά χρηματοδοτούμενη υπηρεσία διακοπής του καπνίσματος που περιλαμβάνει δωρεάν φαρμακοθεραπεία. Τα άτομα που έχουμε εντοπίσει και επιθυμούμε να διακόψουν το κάπνισμα ή να μειώσουν τον κίνδυνο διαχειρίζονται καλύτερα σε οργανωμένες υπηρεσίες, όπου οι επαγγελματίες είναι εκπαιδευμένοι και ενημερώνονται τακτικά. Ωστόσο, σε παγκόσμιο επίπεδο μια τέτοια υπηρεσία υγείας δεν είναι πάντα διαθέσιμη και τα άτομα και οι οργανισμοί θα πρέπει να συμφωνήσουν ένα σχέδιο θεραπείας για τα άτομα που λαμβάνουν ΠΣΣ και δηλώνουν ότι επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα ελλείψει μιας ολοκληρωμένης εθνικής υπηρεσίας.

Εξηγούμε γιατί υποστηρίζουμε την 3Α (Ρωτήστε-Συμβουλευτέ-Δράστε) και όχι την 5Α προσέγγιση στο κείμενο ομοφωνίας μας(1)-(2). Ωστόσο, αυτό δεν αποκλείει τον οικογενειακό ιατρό που παρακολουθεί μακροχρόνια τον καπνιστή και την οικογένειά του να υποστηρίζει το άτομο με άλλες τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς για να βοηθήσει στη θεραπεία της εξάρτησής του.

Η ΠΣΣ προορίζεται ώστε να χρησιμοποιηθεί ως η ελάχιστη θεραπεία που πρέπει να παρέχεται σε όλους τους ασθενείς. Οι πιο τεκμηριωμένες παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος που υποστηρίζουν τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς προορίζονται να παρέχονται από εξειδικευμένες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος ή, όταν αυτές δεν είναι διαθέσιμες, από γενικούς ιατρούς που έχουν εκπαιδευτεί και μπορούν να συνεργαστούν με το άτομο μακροπρόθεσμα. Η εξάρτηση από τον καπνό είναι μια μακροχρόνια υποτροπιάζουσα πάθηση και επομένως χρειάζεται παρέμβαση από κλινικό ιατρό.

Η κινητοποιός συνέντευξη (ΚΣ) είναι αποτελεσματική στη θεραπεία ατόμων με εξάρτηση από το κάπνισμα. Μπορεί να έχετε εκπαιδευτεί στις αρχές της ΚΣ στο πλαίσιο της εκπαίδευσής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι αρχές της ΚΣ μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά και εύκολα από τους ιατρούς και στη θεραπεία της εξάρτησής από το κάπνισμα. Μια συστηματική αγκατάσταση της Cochrane με μέτριας ποιότητας στοιχεία(3) υποστηρίζει την αξία - ιδιαιτέρως του γενικού ιατρού - στην παροχή αυτής της παρέμβασης. Μπορεί να γίνει, και είναι προτιμότερο να γίνει, σε λιγότερο από 20 λεπτά. Επομένως, είναι πιθανό να αποτελέσει σημαντική θεραπευτική επιλογή στις χώρες όπου δεν υπάρχουν; Διαθέσιμη φαρμακευτική αγωγή και ειδικό για τη διακοπή του καπνίσματος.

## Περισσότερο από ΠΣΣ: όταν έχετε ένα ειδικό ραντεβού για διακοπή καπνίσματος

Οι σύντομες συμβουλές, η συνταγογράφηση και η κινητοποιός συνέντευξη λειτουργούν καλύτερα όταν έχετε ένα προγραμματισμένο ραντεβού, όπως θα προγραμματίζατε ένα ραντεβού για την αρτηριακή πίεση ή τον διαβήτη.

Είναι ιδανικό εάν η παρακάτω παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος παρέχεται σε μια συνεδρία αφιερωμένη στην διακοπή καπνίσματος. Ωστόσο, αναγνωρίζουμε επίσης ότι ακόμη και η διάθεση 2 λεπτών κατά την διάρκεια μιας άλλης επίσκεψης μπορεί να βοηθήσει. Εάν παρέχετε διακοπή καπνίσματος, μπορεί να θέλετε από την αρχή να προγραμματίσετε 5 ραντεβού.

## Ξεκινήστε με την Οπτική Αναλογική Κλίμακα (VAS) στην κινητοποιό συνέντευξη

### Σε κλίμακα από 1 έως 10

1. Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να σταματήσετε το κάπνισμα, όπου το 0 δεν είναι καθόλου σημαντικό και το 10 είναι το πιο σημαντικό που μπορεί να γίνει;

2. Σε μια κλίμακα από 0 - 10 όπου το 0 δεν είναι καθόλου σίγουρο και το 10 είναι απόλυτα σίγουρο, πόσο σίγουροι είστε στο να προσπαθήσετε να σταματήσετε το κάπνισμα;

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

**Διάλογοι:** Επιλέξτε από αυτούς και προσαρμόστε τους στο δικό σας στυλ και στη δική σας σχέση με τον ασθενή. Περισσότερο ακρόαση παρά ομιλία!

**Πράσινο διάλογοι** "Χαίρομαι που το ακούω. Γιατί είναι 9 για την αυτοπεποίθηση και όχι 7;" ΑΚΟΥΣΤΕ την απάντηση ώστε να κατανοήσετε τις πεποιθήσεις του ασθενούς- οι οποίες συχνά εκφράζονται ως επιθυμία για διακοπή χωρίς βοήθεια. "Ακούγεται σαν να θέλετε πραγματικά να προσπαθήσετε να διακόψετε το κάπνισμα (ΣΕΝΑ). Μπορώ να σας μιλήσω για τις επιλογές που έχουμε στη διάθεσή μας ώστε να σας βοηθήσω (ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΟΙ ΣΕ ΟΤΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕ ΓΙΑ ΕΣΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΦΟΡΑ);".

**Διάλογοι Amber** "Μπορείτε να μου πείτε γιατί είναι 6 και όχι 4;" ΑΚΟΥΣΤΕ την απάντηση- και γιορτάστε την προηγούμενη επιτυχία της διακοπής, η οποία είναι ο λόγος που συχνά δίνεται, αν και εκλαμβάνεται από τον ασθενή ως αποτυχία επειδή στη συνέχεια υποτροπιάσει. Αναστοχαστείτε: "Ακούγεται ότι αυτό ήταν πολύ δύσκολο για εσάς στο παρελθόν, αλλά ακόμη και έτσι τα καταφέρατε για x χρόνο. Τι θα έπρεπε να συμβεί για να το μετακινήσετε αυτό σε 7;" Ακούστε την απάντηση και στη συνέχεια ζητήστε την άδεια "Μπορώ να σας μιλήσω για μερικές από τις επιλογές που έχουμε τώρα διαθέσιμες και που ξέρουμε ότι λειτουργούν για ασθενείς σαν εσάς, ώστε να δείτε αν κάποια από αυτές μπορεί να σας ενδιέξει;"

**Κόκκινο διάλογοι** "Φαίνεται ότι το κάπνισμα είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής σας. Αυτό με κάνει να θέλω να μάθω γιατί το βαθμολογήσατε με 3 και όχι με 1;" ΑΚΟΥΣΤΕ την απάντηση και κατόνομάστε και επιβεβαιώστε όλα τα θετικά στοιχεία. Αναστοχαστείτε: "Ακούγεται ότι αυτό ήταν πραγματικά δύσκολο για εσάς στο παρελθόν και εξακολουθείτε να αισθάνεστε ότι δεν είναι η κατάλληλη στιγμή για να σταματήσετε το κάπνισμα. Ξέρουμε ότι η νικωτίνη είναι πιο εθιστική από την ηρωίνη...- παρόλα αυτά το πετύχατε πριν για x χρόνο". "Τι θα πρέπει να συμβεί για να ανέβει αυτό σε 4 ή 5;" Ακούστε την απάντηση και στη συνέχεια ζητήστε την άδεια: "Σας ακούω να λέτε ότι τώρα δεν είναι η κατάλληλη στιγμή για να διακόψετε το κάπνισμα και να ξέρετε να είστε απόλυτα αυτό. Ωστόσο, είδαμε επίσης ότι τα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα (CO) ήταν πολύ υψηλά, x, και γνωρίζουμε ότι αυτό επιδεινώνει την κατάσταση σας [π.χ. δύσπνοια/ΧΑΠ/άσθμα]. Εάν θα θέλατε και εσείς, θα ήμουν ευτυχής να συζητήσουμε για το τι θα μπορούσαμε να σας προσφέρουμε μελλοντικά, που γνωρίζουμε ότι λειτουργεί για ασθενείς όπως εσείς, όπου το κάπνισμα ήταν και συνεχίζει να είναι ένα σημαντικό μέρος της ζωής τους, ώστε τουλάχιστον να ξέρετε ότι έχουμε θεραπείες που λειτουργούν".

Τα θέματα που χρησιμοποιούνται στις συνομιλίες με κινητοποιό συνέντευξη (ΚΣ) είναι περισσότερο η ακρόαση παρά η ομιλία, η χρήση ανοικτών ερωτήσεων, η επίσημη και η επιβεβαίωση προηγούμενων επιτυχιών, η επικοινωνία της ελπίδας, ειδικά για μια μακροχρόνια πάθηση που συνδέεται τόσο έντονα με την ντροπή, ο αναστοχασμός και η ανακεφαλαίωση. Μερικά άλλα πράγματα που λειτουργούν περιλαμβάνουν:

- Βεβαιωθείτε ότι η ομάδα δεν είναι επικριτική για το κάπνισμα "Ξέρουμε πόσο δύσκολο είναι να διακόψετε και ότι πρόκειται για εθισμό και ότι η νικωτίνη είναι πιο εθιστική από την ηρωίνη...".
- Ανοιχτές ερωτήσεις π.χ. "Πείτε μου για το πότε προσπαθήσατε να σταματήσετε το κάπνισμα στο παρελθόν;"
- Η μέτρηση του εκπνεόμενου μονοξειδίου του άνθρακα (CO) είναι ένα πολύ ισχυρό κίνητρο, επειδή η αριθμητική ένδειξη βελτιώνεται γρήγορα μετά τη διακοπή του καπνίσματος και είναι ένα αντικειμενικό μέτρο(4)
- Ενθαρρύνετε το άτομο να φανταστεί και να επικοινωνήσει ποια πιστεύει ότι μπορεί να είναι τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος- αναστοχαστείτε, συνοψίστε και προσαρμόστε την απάντησή σας ανάλογα.
- Θα γνωρίζετε τις συνοσηρότητες του ασθενούς, οπότε σκεφτείτε πώς η διακοπή καπνίσματος μπορεί να βελτιώσει και τις εκβάσεις άλλων νοσημάτων που επιθυμεί π.χ. "Γνωρίζετε ότι...θα έχετε λιγότερες κρίσεις άσθματος; ...οι πλεγές σας θα επουλώνονται καλύτερα μετά από χειρουργική επέμβαση;" Κρατήστε το θετικό.
- Ωστόσο, οι περισσότεροι ασθενείς που καπνίζουν το γνωρίζουν αυτό - ακούστε αυτά που έχουν σημασία γι' αυτούς π.χ. να είναι κοντά στα εγγόνια τους.
- Εξερευνήστε και στη συνέχεια προβληματιστείτε σχετικά με τα αμύσημα συναίσθημα: "Ποια είναι τα πράγματα που σας άρσουν και ποια δεν σας άρσουν σχετικά με το κάπνισμα;" "Από τη μία πλευρά λέτε ότι...και από την άλλη..."
- Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτές τις κλίμακες περισσότερες από μία φορές στο ραντεβού σας ή σε επόμενες συζητήσεις και αν οι βαθμολογίες αυξηθούν, αυτό θα βελτιώσει τα κίνητρα.

## Πλαίσιο 4: Εάν βρίσκεστε στις επιλογές 2 ή 3, όπου θα παρέχετε τη συμβουλευτική και φαρμακευτική θεραπεία, τότε υπάρχουν ορισμένες βασικές ενέργειες που θα θελήσετε να κάνετε:

- Παρέχετε βοήθεια στην ανάπτυξη ενός σχεδίου διακοπής - πόσο συχνά θα τους βλέπετε, πόσο θα διαρκεί η συνεδρία και ποια είναι η διάρκεια της θεραπείας. Συνιστάται εντατική θεραπεία 12 εβδομάδων εάν συνταγογραφείται βαρενικλίνη, αλλά μπορεί να χρειαστεί συνεχής υποστήριξη για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- Συμφωνήστε με τον ασθενή πώς θα τον επανεξετάσετε για την πρόληψη της υποτροπής και την παροχή υποστήριξης κατά τους επόμενους μήνες και χρόνια.
- Θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, έντυπο υλικό ή το τηλέφωνο για ορισμένες από αυτές τις συνεδρίες;
- Βοηθήστε τους να ορίσουν μια ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος - κάντε την ρεαλιστική: μια ημερομηνία που επιλέγει ο ασθενής και την οποία μπορείτε στη συνέχεια να υποστηρίξετε.
- Γνωρίστε ποια φαρμακοθεραπεία είναι διαθέσιμη και πώς είναι διαθέσιμη; Μη συνταγογραφούμενη; δωρεάν ή όχι; Οι καλύτερες επιλογές σας είναι η βαρενικλίνη και ο συνδυασμός της με υποκατάστατα νικωτίνης (NRT). Βεβαιωθείτε ότι οι δόσεις είναι επαρκείς.
- Τα άτομα που προσπαθούν να διακόψουν συχνά λαμβάνουν μικρότερες δόσεις υποκατάστατων νικωτίνης. Θεραπεύστε λαμβάνοντας τη δοσολογία, την επιλογή και την μέθοδο τόσο σοβαρά όσο θα αντιμετωπίζατε τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης ή του σακχαρώδη διαβήτη.
- Συμπεριλάβετε τα ακόλουθα ανάλογα με τις ανάγκες:
  - Συζητήστε την έντονη επιθυμία για κάπνισμα και προτείνετε στρατηγικές αντιμετώπισης
  - Ενθαρρύνετε την κοινωνική υποστήριξη
  - Βοηθήστε στην αντιμετώπιση των εμπόδων, όπως ο φόβος της αποτυχίας, η αντιμετώπιση του άγχους, η αύξηση του βάρους, η κοινωνική πίεση
  - Δώστε διατροφικές συμβουλές: κοιμηθείτε καλά, αποφύγετε την καφεΐνη και το αλκοόλ
  - Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει
  - Τα συμπτώματα στέρησης εμφανίζονται κυρίως κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων εβδομάδων και είναι λιγότερο ενοχλητικά μετά από 4-7 εβδομάδες

## ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ<sup>1,5</sup>

- Εάν διακόψετε πριν από την ηλικία των 30 ετών, το προσδόκιμο ζωής σας επιστρέφει σε παρόμοιο επίπεδο με αυτό ενός μη καπνιστή.
- Εγκυμοσύνη: ο κίνδυνος γέννησης μωρού με χαμηλό βάρος, θνησιγένειας και θανάτου των βρεφών κατά τις πρώτες 28 ημέρες επιστρέφει στο φυσιολογικό εάν διακόψετε το κάπνισμα πριν από την εγκυμοσύνη ή κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης σας
- Η γονιμότητα αυξάνεται
- Εντός 72 ωρών: η αρτηριακή πίεση, οι παλμοί και ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής μειώνονται, ενώ η όσφρηση και η γεύση βελτιώνονται
- Μέσα σε δύο εβδομάδες: βελτιώνεται η πνευμονική λειτουργία, και η κυκλοφορία του αίματος και το περπάτημα γίνεται ευκολότερο
- Εντός ενός έτους: η δύσπνοια, η κόπωση και ο βήχας βελτιώνονται ενώ ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου μειώνεται στο μισό
- Εντός 5 ετών: ο κίνδυνος έλκους μειώνεται. Μειώνεται ο κίνδυνος καρκίνου της ουροδόχου κύστης, των νεφρών, του στόματος, του οισοφάγου, του παγκρέατος και του λάρυγγα
- Εντός 5-15 ετών: ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου και στεφανιαίας νόσου μειώνεται και γίνεται όπως ο κίνδυνος ενός μη καπνιστή. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα είναι ο μισός σε σχέση με τον κίνδυνο ενός ατόμου που συνεχίζει να καπνίζει
- Το άγχος και η κατάθλιψη μειώνονται. Το μέγεθος επίδρασης είναι ίσο ή μεγαλύτερο από εκείνο της αντικαταθλιπτικής αγωγής που λαμβάνεται για διαταραχές της διάθεσης και του άγχους(6)
- Μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης Αλτσχάιμερ ή αγγειακής άνοιας.

## ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Παραθέτουμε τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία- εκτιμούμε ότι η κατάσταση αυτή δεν ισχύει παντού, αλλά παροτρύνουμε να επανεξεταστεί η πολιτική σε εθνικό επίπεδο αφού πραγματικά αυτές οι παρεμβάσεις σώζουν ζωές.

- Η φαρμακευτική αγωγή συνιστάται για όλους τους ασθενείς που καπνίζουν 10 ή περισσότερα τσιγάρα. Ενδέχεται να υπάρχουν περιπτώσεις όπου υποκατάστατα νικοτίνης βραχείας δράσης μπορεί να χρησιμοποιηθούν για ασθενείς που καπνίζουν λιγότερο. Είναι πιθανό να υποφέρουν από συμπτώματα στέρησης και θα πρέπει να τους προσφέρετε φαρμακευτική υποστήριξη μόλις ορίσουν ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος.

## Θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης (NRT)

Η κύρια επίδρασή τους είναι να μειθούν τα συμπτώματα στέρησης και να βοηθηθεί ο ασθενής να περάσει τις πρώτες 10-12 εβδομάδες της διακοπής. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος χρήσης των υποκατάστατων νικοτίνης είναι η χρήση συνδυασμού δύο προϊόντων ταυτόχρονα, ενός αυτοκόλλητου μακράς δράσης και μιας μορφής ταχείας δράσης, όπως τσίχλα, ρινικό σπρέι ή παστίλια.<sup>7</sup>

Οι περισσότεροι ασθενείς χρησιμοποιούν πολύ χαμηλή δόση για πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Θα πρέπει να χρησιμοποιούν μια δόση που να απομακρύνει τα συμπτώματα στέρησης και να βοηθά στη διαχείριση της έντονης επιθυμίας για κάπνισμα. Οι περισσότεροι καπνιστές χρειάζονται μια πλήρη δόση για 2-3 μήνες και στη συνέχεια μπορούν να μειώσουν σταδιακά για μερικούς μήνες. Ορισμένες φορές απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα χρήσης υποκατάστατων για την πρόληψη της υποτροπής.

**Δερματικό επίθεμα (έμπλαστρο):** Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ( WHO Model List of Essential Medicines (EML) (last updated 2017) τα επιθέματα είναι σε δοσολογία 5 mg έως 30 mg/16ώρο; 7 mg έως 21 mg/24 ώρο. Μια συστηματική ανασκόπηση Cochrane του 2019(7) υποδεικνύει ότι τα επιθέματα υψηλότερης δόσης (που περιέχουν 25 mg/16 ώρο ή 21 mg/24 ώρο) καθιστούν πιο πιθανό ένα άτομο να διακόψει το κάπνισμα από ό,τι τα επιθέματα νικοτίνης χαμηλότερης δόσης (15 mg/16 ώρο ή 14 mg/24 ώρο). Πιθανές παρενέργειες: δερματικό εξάνθημα, αλλεργία, αϋπνία, έντονα όνειρα.

**Από του στόματος μορφές όπως τσίχλες, εισπνευόμενη νικοτίνη (πιπάκι), ,σπρει νικοτίνης, παστίλιες, υπογλώσσια δισκία:** Να χορηγούνται σύμφωνα με τις ειδικές οδηγίες του προϊόντος για την ανακούφιση των συμπτωμάτων.<sup>8</sup>

**Τσίχλα:** 2 mg και 4 mg. Δοσολογία: Σύμφωνα με μια νέα ανασκόπηση της Cochrane οι καπνιστές είχαν επίσης περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν επιτυχώς με τη χρήση τσίχλας με μεγαλύτερη δόση νικοτίνης των 4 mg σε σύγκριση με την μικρότερης δόσης των 2 mg νικοτίνης.<sup>7</sup> Μασήστε μερικές φορές την τσίχλα και στη συνέχεια "παρκάρετε" την στο στόμα. Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες: ξηροστομία, δυσπεψία, ναυτία,

πονοκέφαλος, άλγος στη γνάθο. συχνά δοσοεξαρτώμενες.

Αντένδειξη: Η χρήση σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών δεν είναι εγκεκριμένη σε πολλές χώρες.

**Υποκατάστατα (NRT) και εγκυμοσύνη:** Οι ιατροί θα πρέπει να προσφέρουν αυτή την επιλογή σε όλες τις έγκυες γυναίκες που δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα χωρίς βοήθεια. Προτιμώνται οι μορφές βραχείας δράσης. Οι οδηγίες NICE και άλλες ομάδες συνιστούν 16ωρο έμπλαστρο + NRT από του στόματος για έγκυες καπνίστριες. Να αφαιρείται το έμπλαστρο τη νύχτα.<sup>9</sup>

**Υποκατάστατα (NRT) και θηλασμός:** αμέσως μετά το θηλασμό, ώστε τα επίπεδα νικοτίνης στο αίμα να έχουν χρόνο να μειωθούν πριν από τον επόμενο θηλασμό.<sup>1</sup>

## Βαρενικλίνη

Η βαρενικλίνη είναι μερικός αγωνιστής του νικοτινικού υποδοχέα. Εκτός από τον αποκλεισμό του υποδοχέα, τον διεγείρει επίσης, μειώνοντας έτσι τα συμπτώματα στέρησης. Σε κλινικές δοκιμές η βαρενικλίνη αύξησε τα ποσοστά διακοπής καπνίσματος δύο έως τρεις φορές σε σχέση με το εικονικό φάρμακο. Δοσολογία: Έναρξη μία εβδομάδα πριν από την ημερομηνία διακοπής: 0,5 mg για 3 ημέρες κάθε πρωί, 0,5 mg δύο φορές την ημέρα για 4 ημέρες, στη συνέχεια 1 mg δύο φορές την ημέρα για 12 εβδομάδες από την ημερομηνία διακοπής. Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες: ναυτία (ήπια στο 30%- σοβαρή στο 3%) και πονοκέφαλος (10-15%), αϋπνία (10-13%) - εφιάλτες/ζωντανά όνειρα. Σε σύγκριση με άλλα φάρμακα για τη διακοπή του καπνού, δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος νευροψυχιατρικών συμβάντων(10) και δεν υπάρχει σημαντική αύξηση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου. Λάβετε την βαρενικλίνη με ένα γεμάτο ποτήρι νερό και γεύμα για να μειωθεί η ναυτία(4). Συνιστάται προσοχή κατά την οδήγηση και το χειρισμό μηχανημάτων.

Αντένδειξη: Εγκυμοσύνη.<sup>8</sup>

## Βουπροπρίνη

Η βουπροπρίνη αναπτύχθηκε αρχικά ως αντικαταθλιπτικό. Μειώνει την έντονη επιθυμία για κάπνισμα καθώς και τα συμπτώματα από τη στέρηση νικοτίνης. Δοσολογία: 150mg (1 δισκίο) την ημέρα για τις πρώτες 6 ημέρες, στη συνέχεια, την 7η ημέρα - 150mg (1 δισκίο) δύο

◀ φορές την ημέρα (με διαφορά τουλάχιστον 8 ωρών). Στη συνέχεια, 150 mg δύο φορές την ημέρα για 7-12 εβδομάδες. Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες: Σπασμοί (1%), αϋπνία, πονοκέφαλος, ξηροστομία, ζάλη, άγχος, διαταραχή της γεύσης. Αντενδείξεις: NRT, ιστορικό επιληπτικών κρίσεων, εγκυμοσύνη, διατροφικές διαταραχές, κάτω των 18 ετών, αντίδραση υπερευαισθησίας στα συστατικά. Σε ηπατική δυσλειτουργία μειώστε/προσαρμόστε τη δοσολογία. Να γνωρίζετε τις αλληλεπιδράσεις με κοινά φάρμακα όπως η θεοφυλλίνη, η κλοπιδογρέλη, η καρβαμαζεπίνη, αρκετά αντικαταθλιπτικά και αντιψυχωσικά, ιδιαίτερα με αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης. Δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος νευροψυχιατρικών επεισοδίων σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο ή άλλα φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος.<sup>10</sup> Συνιστάται προσοχή κατά την οδήγηση και το χειρισμό μηχανημάτων.

## ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Άλλα φάρμακα έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στη διακοπή του καπνίσματος. Το κόστος αυτών των φαρμάκων είναι συχνά χαμηλό και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε οικονομική δυσπραγία. Η κυτισίνη έχει άδεια κυκλοφορίας σε ορισμένες χώρες. Έχει μηχανισμό δράσης όπως η βαρενικλίνη, που συνδέεται με τον νικοτινικό υποδοχέα. Έχει χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό σε χώρες της ανατολικής Ευρώπης και έχει λάβει αυξημένο ενδιαφέρον λόγω της αποτελεσματικότητας και του χαμηλού

κόστους της. Πιθανές παρενέργειες περιλαμβάνουν επιγαστρικό άλγος, ξηροστομία, δυσπεψία και ναυτία.<sup>11</sup> Η νορτριπτυλίνη δεν έχει λάβει άδεια για την ένδειξη αυτή, αλλά έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική. Όμως οι πιθανές παρενέργειες που περιλαμβάνουν καταστολή, ξηροστομία, ζάλη και ο κίνδυνος καρδιακής αρρυθμίας σε ασθενείς με καρδιαγγειακό νόσημα περιορίζουν την εφαρμογή της. Συνεπώς, θα πρέπει να θεωρείται θεραπεία δεύτερης γραμμής.<sup>12</sup>

## ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα ως εναλλακτικός μηχανισμός χορήγησης νικοτίνης χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο παγκοσμίως και περιλαμβάνονται σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος σε ορισμένες χώρες. Μια τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή έδειξε ότι είναι πιο αποτελεσματικά από τα υποκατάστατα νικοτίνης από την άποψη αυτή. Οι βραχυπρόθεσμες, μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιδράσεις της χρήσης του ηλεκτρονικού τσιγάρου δεν είναι πλήρως γνωστές και είναι απίθανο να μην προκαλούν κάποια βλάβη.<sup>13</sup> Ο μασημένος καπνός και το ταμπάκο, είναι δύο από τις άλλες μεθόδους χρήσης καπνού που μπορεί να είναι λιγότερο επιβλαβείς από το κάπνισμα, ωστόσο οι μορφές και το περιεχόμενό τους μπορεί να διαφέρουν πολύ και εξακολουθούν να ενέχουν κίνδυνο.<sup>14</sup>

## Βιβλιογραφία

1. van Schayck CP et al. NPJ Prim Care Respir Med 2017;9;27(1):38 <http://rdcu.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. <http://www.londonseate.nhs.uk/helping-smokers-quit/>
4. Helping Smokers Quit 2014. <https://smokefree.gov/>
5. Taylor G et al. BMJ 2014;348:g1151.
6. 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
7. <https://cks.nice.org.uk/smoking-cessation#!prescribingInfoSub>
8. <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/smoking-pregnant/>
9. 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
10. West R et al. N Engl J Med 2011;365:1193-200.
11. Hughes JR et al. Nicotine Tob Res 2005;7:491-9.
12. Hajek P et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. N Engl J Med 2019;380:629-637
13. O'Connor RJ. Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? Tob Control 2012;21(2):181-190.

## Περαιτέρω υλικό για διάβασμα

- Διαθέσιμο από το [www.ipcr.org/desktophelpers](http://www.ipcr.org/desktophelpers)
- Πρακτικός οδηγός από την ομάδα μας στο Ηνωμένο Βασίλειο, Primary Care Respiratory Society UK: <https://www.pcrs-uk.org/resource/tobacco-dependency-pragmatic-guide>

**ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ** Πρόκειται για προτάσεις για την αντιμετώπιση της έντονης επιθυμίας για κάπνισμα και για τρόπους μείωσης του κινδύνου υποτροπής. Τα συμπτώματα στέρησης είναι πιο συχνά τις πρώτες ημέρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος- είναι ένα σημάδι ότι το σώμα σας συνηθίζει να ζει χωρίς νικοτίνη. Εάν χρησιμοποιείτε φάρμακα για να σας βοηθήσουν να διακόψετε, αυτά θα σας βοηθήσουν και στην μείωση των συμπτωμάτων στέρησης ΟΠΟΤΕ

**Θυμηθείτε να παίρνετε τα φάρμακά σας και δοκιμάστε επίσης τα 4 D:**

- Καθυστερήστε την επιθυμία σας να καπνίσετε (καθυστερήστε το κάπνισμα) (Delay)
- Πάρτε Βαθείς αναπνοές (Deep)
- Πιείτε νερό αργά κρατώντας το στο στόμα σας λίγο περισσότερο για να απολαύσετε τη γεύση. (Drink)
- Κάντε κάτι άλλο για να αποσπάσετε το μυαλό σας από το κάπνισμα. Η άσκηση είναι μια καλή εναλλακτική λύση (Do something else)

Αποφύγετε από την αρχή της προσπάθειας διακοπής εκλυτικούς παράγοντες όπως: αλκοόλ, καφές και φίλους που καπνίζουν.

**Θυμηθείτε:** Ακόμη και ένα μόνο τσιγάρο θα σας βλάψει. Η σκέψη "μπορώ να καπνίσω μόνο ένα" είναι ο τρόπος με τον οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι ξαναγίνονται καπνιστές.