

PAGALBA METANTIEMS RŪKYTI IR MEDIKAMENTINIS PRIKLAUSOMYBĖS NUO TABAKO GYDYMAS

DR. AURELIJUS VERYGA

KMU PROFILAKTINĖS MEDICINOS KATEDRA

Reikšminiai žodžiai: rūkymas, priklausomybės nuo tabako gydymas, farmakoterapija.

Santrauka. Priklausomybė nuo tabako yra lėtinė atsinaujinanti liga, kurią įveikti be pagalbos pajėgia tik maža dalis rūkalių, absoliučiai daugumai reikalingas gydymas. Pagalba metantiems rūkyti – vienas iš veiksmingiausių būdų, leidžiančių sumažinti mirčių nuo tabako sukeltų ligų. Kiekvienas gydytojas, nesugaišęs daug laiko, gali padėti rūkantiems pacientams pagal minimalaus poveikio principus. Įrodyta, kad vien gydytojo patarimas padidina metimo rūkyti sėkmės tikimybę. Tinkamai atlikus diagnostiką, pacientams gali būti taikomas medikamentinis priklausomybės nuo tabako gydymas. Vaistinių preparatų pirmiausia tiktų skirti pacientams, turintiems stiprią fizinę priklausomybę nuo nikotino. Nikotinas, pats savaime psichiką veikianti ir priklausomybę sukelianti medžiaga, gali būti sėkmingai naudojamas priklausomybei nuo tabako gydyti. Kartu su pakeičiamuoju gydymu nikotino produktais arba atskirai gali būti skiriama vartoti bupropiono.

Didžiojoje Britanijoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose priklausomybės nuo tabako gydymo rekomendacijos reguliariai atnaujinamos, o Didžioji Britanija bei kai kurios kitos pasaulio šalys kompensuoja priklausomybės nuo tabako gydymą. Tuo tarpu Lietuvoje priklausomybės nuo tabako gydymas merdėja ir kvalifikuotas pagalbos teikimas – labiau išimtis, o ne taisyklė.

20 a. pradžioje tabako rūkymas buvo labiausiai paplitusi priklausomybės liga, Tarptautinėje ligų klasifikacijoje TLK-10 klasifikuojama šifru F-17 – psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant tabaką. Šios rūšies narkomanija nulemia daugiau sveikatos problemų ir priešlaikinių mirčių negu visos kitos legalios ir nelegalios narkotinės medžiagos kartu. Pasaulyje plintantis tabako vartojimas skatina sergamumo tabako sukeltomis ligomis ir mirštamumo nuo jų didėjimą. Pasaulio banko duomenimis, rūko maždaug trečdalis suaugusių planetos žmonių, t. y. apie 1,2 mlrd. Rūkymas jau dabar yra 4,9 mln. mirčių kasmet ir vienos iš 10 mirčių priežastis. Kiekvieną dieną pasaulyje nuo tabako sukeltų ligų miršta daugiau kaip 13 tūkst. gyventojų. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, nekontroliuojamas rūkymo plitimas pasaulyje gali lemti, jog iki 2030 m. mirčių nuo tabako sukeltų ligų padaugės iki 10 mln. per metus, o bendrasis tabako aukų skaičius per artimiausius 50 metų pasieks pusę milijardo. Kartu su AIDS tabako vartojimas viena iš sparčiausiai dažnėjančių priešlaikinių mirčių priežasčių pasaulyje. Jis yra svarbiausias širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų ir kvėpavimo sistemos ligų rizikos veiksnys.

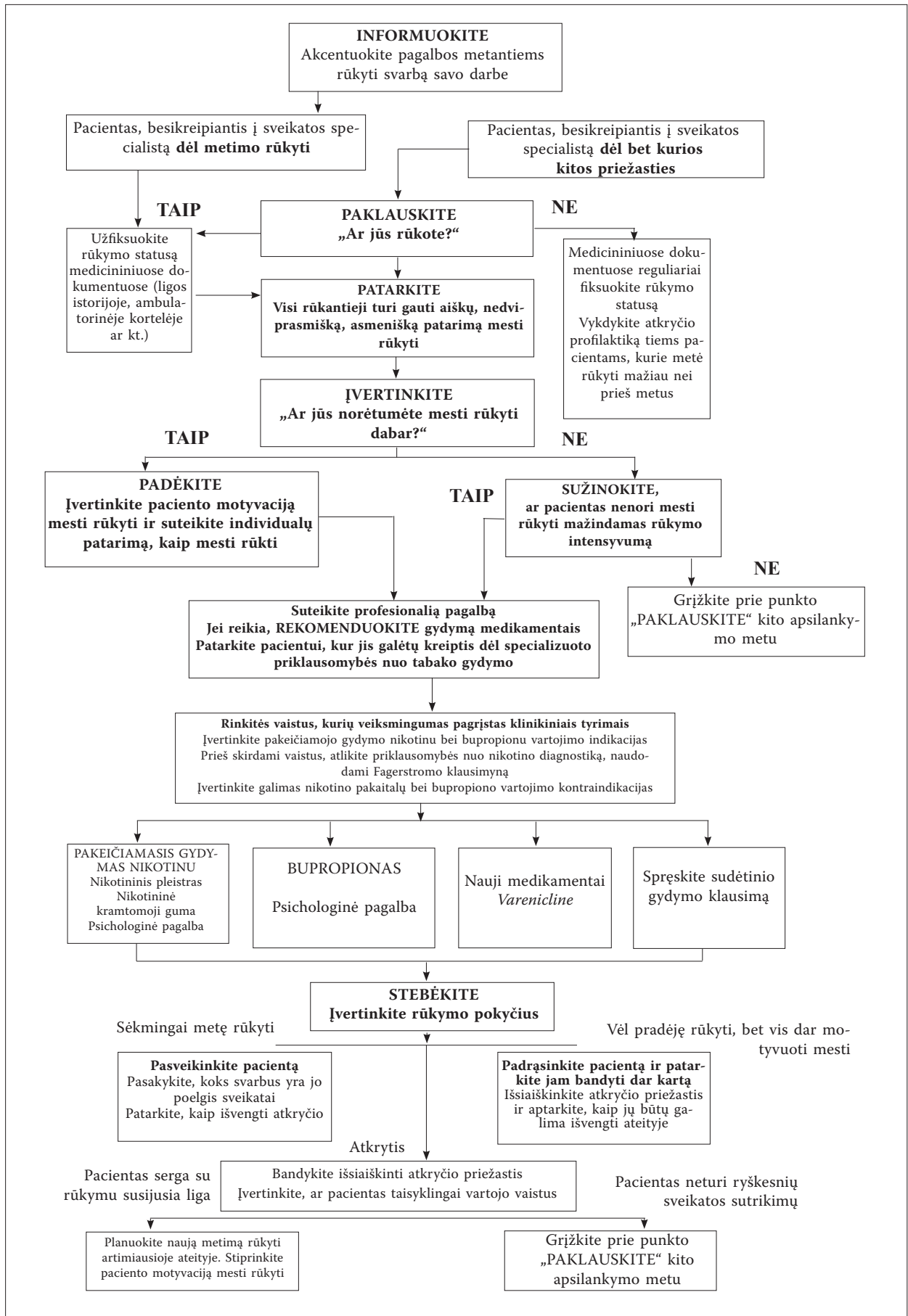
Rūkaliai dažniau serga 25 ligomis ir dėl to praranda vidutiniškai 5–8, o vidutinio amžiaus vyrai (35–59 m.) – 20–25 produktyvaus gyvenimo metus. Vienas iš dviejų nuo jaunystės rūkusių ir nemetusių rūkyti asmenų numiršta nuo tabako sukeltų ligų.

GYDYTOJO VAIDMUO

Priklausomybė nuo tabako yra lėtinė liga, kurią įveikti be pagalbos pajėgia tik maža dalis rūkančiųjų, absoliučiai daugumai reikalingas gydymas. Pagalba metantiems rūkyti yra vienas iš veiksmingiausių būdų, padedančių sumažinti mirčių skaičių. Kiekvienas gydytojas, nesugaišęs daug laiko, gali padėti rūkantiems pacientams. Įrodyta, kad vien gydytojo patarimas padidina tikimybę, kad mesti rūkyti pavyks sėkmingai.

Ketinančiojo mesti rūkyti konsultavimui reikėtų skirti kuo įmanoma daugiau laiko. Tyrimais patvirtinta, kad tarp konsultacijos trukmės ir metimo rūkyti sėkmės yra tiesioginė priklausomybė. Net minimali konsultacija (iki 3 min.) sėkmės tikimybę padidina iki 1,6 karto, o intensyvi – (ilgesnė kaip 10 min.) – iki 2,7 karto.

Bet kurios kitos ligos atveju gydytojas turi aiškiai suformuotas nuostatas ar rekomendacijas, kaip elgtis – pradedant diagnostika ir baigiant gydymu ar reabilitacija. Priklausomybė nuo tabako dažniausiai gydoma chaotiškai. Jau įprasta, kad ligoms gydyti ir medicinos pagalbai teikti kuriami bei tvirtinami algoritmai. Lietuvoje priklausomybės nuo tabako gydymo algoritmo nėra, bet teikiant pagalbą galima vadovautis kitų šalių praktika (1 pav).



2 pav. PRIKLAUSOMYBĖS NUO TABAKO GYDymo TAKTIKA

METIMO RŪKYTI DATOS PASIRINKIMAS

Datos pasirinkimas turi būti derinamas su vaistų, padedančių mesti rūkyti, vartojimu. Metimo data gali būti parinkta atsitiktinai arba kokia nors proga (pvz., atostogos, sukaktys ar jubiliejai). Netinkamos aplinkybės mesti rūkyti yra stresas. Gydomo strategija skirsis atsižvelgiant į vaistų rūšį. Nikotino pakaitalus reikia pradėti vartoti tą dieną, kai metama rūkyti, tuo tarpu bupropionu ar kitais vaistais, kurie mažina priklausomybę nuo tabako, reikia pradėti gydyti likus 1–2 savaites iki metant.

ELGSENOS KEITIMAS

Keisti elgesį turi būti pasiūlyta visiems pacientams: ir tiems, kurie vartoja papildomų vaistų tabako potraukiui malšinti, ir tiems, kuriems jų nevartoja. Keičiant elgseną, lengviau kovoti su kasdieniais įpročiais, glaudžiai susijusiais su rūkymu.

METIMAS RŪKYTI IŠ KARTO

Dažniausiai rūkantieji meta rūkyti iš karto, tačiau kai kuriems geriau po truputį mažinti surūkomų cigarečių skaičių. Pastaruoju metu paskelbti rezultatai tyrimų, kuriais patvirtintas nikotininės gumos poveikis mažinant surūkomų cigarečių skaičių ir vėliau visiškai metant rūkyti. Tačiau derėtų žinoti ir pabrėžti pacientui, kad surūkomų cigarečių skaičius turi būti sumažintas bent 50 proc., o vėliau metama rūkyti visiškai.

MEDIKAMENTINIS PRIKLAUSOMYBĖS NUO TABAKO GYDYMAS

Gydymas vaistais pirmiausia skirtinas pacientams, smarkiai fiziškai priklausomiems nuo nikotino. Nikotinas pats savaime, kaip psichiką veikianti ir priklausomybę sukelianti medžiaga, gali būti sėkmingai naudojamas priklausomybei nuo tabako gydyti, bet kai kuriems rūkoriais jis gali būti nereikalingas ar net pavojingas. Nikotino preparatai vartotini, kai vyrauja fizinė priklausomybė ir pacientas nepajėgia mesti pats.

Absoliučią kontraindikaciją skirti pakeičiamąjį gydymą nikotinu nėra, tačiau atsargiau derėtų gydyti šiais atvejais:

- po ūminio miokardo infarkto (dėl nikotino poveikio kraujagyslėms), esant nestabiliajai krūtinės angina ir kt.;
- kai per parą surūkoma mažiau nei 10 cigarečių;
- nėštumo ir žindymo laikotarpiais;
- paauglystėje.

Neretai kyla klausimas, ar pacientas netaps priklausomas nuo nikotino pakaitalo. Šis klausimas visai neitinkamas vien todėl, kad pacientas jau yra priklausomas nuo nikotino, tik jį gauna kitu būdu – rūkydamas. Iš nikotino pakaitalų į organizmą patenkantis nikotinas yra vienintelė medžiaga, kurią rūkoriaus gauna vartodamas pakaitalą, o rūkant į organizmą patenka apie 4 tūkst. pavojingų medžiagų, iš kurių tik viena yra nikotinas. Būtent šios medžiagos, o ne nikotinas ir

yra pavojingiausios žmogui. Atlikus tyrimus, kiek pacientų po gydymo nebegali nutraukti nikotino pakaitalų vartojimo ir lieka vis dar priklausomi nuo nikotino, paaiškėjo, kad jų skaičius nesiekia 5 proc.

Šiuo metu paprastai priklausomybei nuo tabako gydyti vartojami pakeičiamieji nikotino preparatai (Lietuvoje platinami tik nikotino pleistrai bei kramtomoji guma) bei antidepresantas – bupropionas. Mokslo literatūroje jau paskelbti rezultatai klinikinių tyrimų, kuriais vertintas naujo vaisto vareniklino klinikinis veiksmingumas gydant priklausomybę nuo tabako. Nustatyta, kad šio preparato veiksmingumas pranoksta bupropiono gydymąjį poveikį, bet kol kas Lietuvoje šio vaisto nėra.

Pakeičiamasis gydymas nikotinu

Vaistinėse be recepto parduodama **nikotino kramtomoji guma** (2 mg ir 4 mg dozės) ir nikotino pleistrai (15, 10 ir 5 mg dozės, veikiantys 16 val.) bei neseniai registruota ir rinkoje šiuo metu pristatoma nikotino vaistinė kramtomoji guma (*Nicorette Freshmint 2* ir 4 mg dozės). Nikotino preparatai vartotini, kai vyrauja fizinė priklausomybė ir pacientas nepajėgia mesti pats. Jei pacientas surūko iki 15 cigarečių per dieną, patariama pradėti nuo 2 mg, vienu gabalėliu pakeičiant 2 ar 3 cigaretes; jei surūko 15–20 ir daugiau, pradėdama nuo 4 mg dozės pakeičiant ja 3 ar 4 cigaretes, bet ne daugiau kaip 12–15 gabalėlių per dieną. Nikotinas turi rezorbuotis per burnos gleivinę, todėl patariama kramtyti lėtai, su pertraukomis. Nikotinas iš kramtomosios gumos patenka į kraują per burnos gleivinę, patenkina nikotino poreikį, sumažina ar pašalina abstinencijos reiškinius. Kramtant vidutiniškai pasisavinama apie 50 proc. kramtomajoje gumoje esančio nikotino. Tai reikėtų turėti omenyje skiriant ir dozuojant šios formos nikotino pakaitalą. Ant cigarečių pakelio nurodytas nikotino kiekis, esantis vienoje cigaretėje, deja, nėra realus. Kiekvienoje cigaretėje yra apie 11 mg nikotino, o rūkant, priklausomai nuo rūkymo įpročių, gaunama apie 1–3 mg nikotino. Rūkoriai yra skirtingi, todėl ir rūko nevienodai: vieni traukia giliau bei dažniau ir taip gauna didesnę kiekį nikotino, kiti – ne taip giliai ir neretai surūko ne visą cigaretę, taigi nikotino gauna mažiau. Kramtomąją gumą derėtų skirti atsižvelgiant į surūkomų cigarečių skaičių ir jų stiprumą (nikotino atžvilgiu). Netinkamas dozavimas ir kramtymo technika gali sukelti nepageidaujamų reiškinių: galvos skausmą, virškinimo sutrikimus, pykinimą ir kt. Nikotino pakaitalų vartotojus reikėtų perspėti, kad tuo pat metu nerūkytų, nes rūkant ir vartojant nikotino pakaitalus gaunamo nikotino kiekis susideda ir daro nepageidaujamą šalutinį poveikį. Pacientams, sergantiems opalige ar gastritu, rekomenduojama skirti nikotino pleistrą, kad nebūtų dirginama skrandžio gleivinė.

Nikotino pleistras – toks pakeičiamojo gydymo nikotinu būdas, kuris garantuoja nikotino patekimą į organizmą per odą 16 val. priklausomai nuo formos.

1 lentelė. FAGERSTRÖM KLAUSIMYNAS PRIKLAUSOMYBEI NUO TABAKO ĮVERTINTI

Klausimas	Atsakymas	Balai
1. Kada surūkote savo pirmą cigaretę, nubudęs ryte?	Per 5 min. Po 6–30 min. Po 31–60 min. Po 60 min	3 2 1 0
2. Ar sunku susilaikyti nerūkius vietose, kur rūkyti draudžiama?	Taip Ne	1 0
3. Kurios cigaretės labiausiai nenorėtumėte atsisakyti?	Pirmosios rytinės Bet kurios kitos	1 0
4. Kiek cigarečių surūkote per dieną?	31 ir daugiau 21–30 11–20 10 ar mažiau	3 2 1 0
5. Ar pirmosiomis valandomis po miego rūkote daugiau negu kitu dienos laiku?	Taip Ne	1 0
6. Ar rūkote, kai sergate ir didesnę dalį dienos praleidžiate lovoje?	Taip Ne	1 0

Pleistras yra patogus tuo, kad per dieną nereikia rūpintis naudojimu – jis tekeičiamas tik kartą per parą. Pleistro veiksmingumas iš esmės nesiskiria nuo kramtomosios gumos. Tyrimai rodo, kad nikotino pleistras du kartus padidina tikimybę, kad rūkyti bus mesta sėkmingai. Įvairios kompanijos gamina skirtingos dozės ir veikimo trukmės pleistrus (5, 10 ir 15 mg, veikiantys 16 val). Pacientams, kurie surūko daugiau nei 10 cigarečių per parą, rekomenduojama gydymą pradėti nuo didesnių nikotino dozių. Kai priklausomybė stipri, galima vartoti pleistrą kartu su kramtomąja guma (2 mg). Užsiklijavus nikotino pleistrą, maksimali nikotino koncentracija kraujyje susidaro per 2–3 paras ir vėliau stabilizuojasi. Nutraukus preparato vartojimą, koncentracija kraujyje pradeda mažėti po 1–2 val. Pacientams reikėtų paaiškinti, kaip ir kur klijuoti pleistrą. Odos vieta, kur klijuojamas pleistras, turi būti neplaukuota (pilvas, vidinis žasto paviršius ar kt.), kad lengvai priliptų. Rekomenduojama, kad ją dengtų drabužiai. Pleistrą reikia klijuoti ant sausos odos, o kad ji nesudirgtų, – keisti klijavimo vietą. Palaipsniui nikotino dozė turi būti mažinama: pereinama prie mažesnį kiekį nikotino turinčio pleistro. Rekomenduojama kurso trukmė – 3 mėn. palaipsniui kas mėnesį dozę mažinant.

Prieš skiriant pakeičiamąjį gydymą nikotinu, reikėtų įvertinti fizinę priklausomybės nuo nikotino laipsnį. Tą nesudėtinga atlikti naudojant visame pasaulyje pripažintą Fagerström klausimyną. Gydyti nikotino pakaitalais rekomenduojama tik tuo atveju, kai nustatoma fizinė priklausomybė nuo nikotino.

Apibraukiamas skaičius ties pacientui tinkamiausiu atsakymu ir balai sudedami. 8 balų ir didesnė suma rodo stiprią fizinę priklausomybę nuo nikotino; jeigu suma yra nuo 4 iki 7 – fizinė priklausomybė nuo nikotino vidutinė. Jei balų suma mažesnė už 4, fizinė priklausomybė menka, o vyrauja psichologinė priklausomybė.

Gydymas bupropionu

Priklausomybei nuo tabako gydyti kartu su nikotino pakaitalais ar atskirai skiriama bupropiono. Bupropionas pirmiausia buvo sukurtas kaip antidepresantas, o jo veiksmingumas padedant mesti rūkyti pastebėtas at-

sitiktinai. Tai pirmasis ne nikotino preparatas, licencijuotas JAV, Kanadoje ir daugelyje Europos valstybių.

Tikslus mechanizmas, kaip veikdamas preparatas lengvina metimą rūkyti, nėra žinomas. Kaip antidepresantas, bupropionas blokuoja atgalinius dopamino ir/ar noradrenolino siurblius. Suvartojus vienkartinę 150 mg bupropiono dozę, maksimali koncentracija kraujo plazmoje susidaro per 3 val. Bupropionas gerai susijungia su kraujo plazmos baltymais ir yra metabolizuojamas iki trijų veiklių metabolitų. Pusinis laikas – 18–19 valandų.

Standartinė preparato paros dozė – 300 mg, suvartojama per du kartus. Gydymo trukmė – 7–12 savaičių. Pirmąsias dvi dienas geriama po 150 mg per parą. Po savaitės, pasiekus gydomąją dozę, rūkyti liaujamasi. Kai kurie tyrimai rodo, kad efektyvumas vartojant 150 mg ir 300 mg dozes visą gydymo laiką smarkiai nesiskiria. Taigi kartais, atsižvelgiant į konkretų atvejį, galima skirti gydymą mažesnėmis dozėmis. Dozę sumažinus iki 100 mg per parą, gerokai padidėdavo abstinencijos reiškinii sunkumas.

Šis preparatas patrauklus pacientams dėl to, kad nereikia mesti rūkyti iš karto pradėjus vartoti preparatą. Data, kada bus atsisakyta rūkyti, pasirenkama pirmųjų dviejų savaičių laikotarpiu. Tačiau visada lieka grėsmė, kad pacientas taip ir nepabandys mesti rūkyti vartodamas šį preparatą. Jei pacientas nemeta rūkyti per 7 savaites, preparato vartojimą rekomenduojama nutraukti. Metant rūkyti vartojamas bupropionas sumažina svorio prieaugio tikimybę.

Bupropionas skiriamas tik gydytojo ir parduodamas tik pagal receptą, mat gresia palyginti nemaža šalutinio poveikio rizika. Gydant juo galima sąveika su citochromo P450 2B6 koenzimu. Be to, bupropionas slopina koenzimo 2D6 aktyvumą. Šis koenzimas metabolizuoja kai kuriuos antidepresantus (triciklius bei selektyviuosius serotonininio siurblio inhibitorius), beta adrenoreceptorių blokatorius, antiaritminius ir anti-psichozinius preparatus. Su šiais vaistais bupropioną būtina vartoti atsargiai.

Kontraindikacijos vartoti bupropioną yra šios: traukulių sindromas, nervinė anoreksija ar bulimija

(esama ar buvusi), monoamino oksidazės inhibitorių vartojimas.

Traukulių rizika labai didelė šių grupių pacientams:

- patyrusiems galvos smegenų traumas ir traukulius;
- piktnaudžiaujantiems alkoholiu;
- kartu vartojantiems antidepresantų, antipsichozi-
nių preparatų, teofilino ar kortikosteroidų;
- staiga nutraukiantiems benzodiazepinų vartojimą.

Dažniausi bupropiono sukeliama šalutiniai reiški-
niai yra nemiga ir galvos skausmas, rečiau – burnos
džiūvimas, galvos svaigimas. Labai retai pasitaiko odos
alerginių reakcijų.

Bupropioną galima derinti su nikotino pakaitalais.
Tyrimų duomenimis, vienas iš geriausių terapinių re-
zultatų pasiekiamas derinant bupropioną ir nikotino
pleistrą.

Abstinencijos reiškinų lengvinimas

Metant rūkyti gali atsirasti tiek fizinių, tiek psichi-
nių abstinencijos reiškinų. Dažniausi psichinės absti-
nencijos reiškiniai išvardyti 1 lentelėje. Jų raišką ge-
rokai sumažina gydymas pakeičiamaisiais nikotino
preparatais bei bupropionu, tačiau kiekvienu konkrečiu
atveju reikėtų svarstyti ir papildomos medikamentinės
pagalbos klausimą. Jei nerimas ar miego sutrikimas
labai ryškus, galbūt derėtų skirti anksiolitikų ar mig-
domųjų. Depresiškiems pacientams gali būti rekomen-
duojamas gydymas kitais antidepresantais.

Kai nerūkoma ir sumažėja kvėpavimo takų dirgi-
nimas, daliai pacientų pirmosiomis savaitėmis pasun-

1 lentelė. NEPAGEIDAUJAMI REIŠKINIAI METUS RŪKYTI

Simptomas	Trukmė (sav.)	Pasireiškimo dažnumas (proc.)
Potraukis nikotinui	< 2	70
Susilpnėjusi dėmesio koncentracija	< 12	60
Dirglumas arba agresija	< 4	50
Nerimas	< 4	60
Depresiškumas	< 4	60
Miego sutrikimai	< 1	25
Padidėjęs apetitas	< 10	70

kėja atsikosėjimas. Jiems rekomenduojama skirti
acetilcisteino, o kai kada net ir bronchus plečiančių
preparatų.

Mesti rūkyti iš tiesų verta – ir dėl sveikatos, ir
dėl finansų, ir dėl kitų dalykų. Lietuvoje kas ketvirtas
vidutinio amžiaus vyras yra sėkmingai metęs rūkyti,
tačiau maždaug pusė vyrų vis dar rūko. Dauguma jų
norėtų mesti, bet nepavyksta. Reikėtų pripažinti, kad
rūkymas – iš tiesų narkomanijos rūšis. Norintiesiems
jo atsisakyti reikia ir medicininės, ir psichologinės
pagalbos. Deja, Lietuvoje ji dar menkai prieinama.
Visų gydytojų, ne tik psichiatrų, profesinė parei-
ga – paskatinti ir padėti kiekvienam rūkančiam pacien-
tui mesti rūkyti.

LITERATŪRA

1. A Clinical Practice Guideline for Treating tobacco use and Dependence. A US Public Health Service Report. JAMA, 2000;283:3244-3254.
2. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Ed.: M.H. Beers and R. Berkow. - Merck Research Laboratories, 1999, 2833 p.
3. Clinical Pharmacy and Therapeutics. Ed.: R. Walker, C. Edwards. - Church-
ill Livingstone, 1999, 908 p.
4. Martinez-Raga J, Keaney F, Sutherland G, Perez-Galvez B, Strang J. Treat-
ment of nicotine dependence with bupropion SR: review of its efficacy,
safety and pharmacological profile. Addiction Biology, 2003;8:13-21.
5. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions
to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ,
2000;321:355-358.
6. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation: evidence based recomen-
dations for the healthcare system. BMJ, 1999;318:182-185.
7. Tonstad S, Tonnesen P, Hajek P, Williams KE, Billing CB, Reeves KR. Effect
of Maintenance Therapy With Varenicline on Smoking Cessation. JAMA,
2006;296:64-71.
8. Veryga A, Stanikas T, Malakauska S, Sakalauskas R. Pagalba metantiems
rūkyti. Mokymo knyga. Kauno medicinos universitetas. Kaunas, 2003.

HELPING SMOKERS QUIT AND PHARMACOTHERAPY IN TOBACCO ADDICTI- ON TREATMENT

AURELIJUS VERYGA

DEPARTMENT OF PREVENTIVE MEDICINE

KAUNAS UNIVERSITY OF MEDICINE

Keywords: smoking, smoking cessation, pharmacotherapy.

Summary. Tobacco dependence is a chronic disease. Only few percent of smokers can quit without support. Most of the smokers need smoking cessation. Smoking cessation is the most effective way to reduce mortality from tobacco related diseases. Every doctor using method of minimal intervention can help patients stop smoking and it's only requires minimal time expenditures. It is proven scientific fact that doctor's advice alone can significantly increase quit rate. After adequate diagnostic for patients especially with high level of physical dependence pharmacotherapy is indicated. Being psychoactive substance nicotine itself can be effectively used for smoking cessation. Together with nicotine replacement therapy antidepressants as bupropion can be used.