

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ

Մաս 2-րդ Ծխախոտային կախվածության բուժում

Դաս 4 Ծխախոտային կախվածության բուժման ստանդարտ միջամտություններ (Դեղորայքային բուժում)

ԾԽԵԼԸ ԹՈՂՆԵԼՈՒ ՊԱՏՐԱՍՏԱԿԱՍՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ծխելը թողնել ցանկացող հիվանդ

- խորհուրդ է տրվում
- դեղորայքային բուժում և
- կոգնիտիվ-վարքաբանական խորհրդատվություն

Ծխելը թողնել չցանկացող հիվանդ

- խորհուրդ է տրվում կիրառել **մոտիվացնող հարցազրույցի ռազմավարություն**, որի հիմնական նպատակն է
 - խրախուսել ծխելը թողնելը,
 - խթանել նախնական ծխելը դադարեցնելու մոտիվացիան,
 - որքան հնարավոր է արագ խթանել մոտ ապագայում ծխելը դադարեցնելու որոշման կայացումը

ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

- Ծխելը քրոնիկ հիվանդություն է և ենթադրում է բազմաբաղադրիչ բուժական միջամտություն՝ ներառյալ դեղորայքային բուժումը
- Ծխելը դադարեցնելու համար ցուցված դեղամիջոցները բաժանվում են երկու կատեգորիայի՝ առաջին և երկրորդ շարքի դեղամիջոցներ:
- Առաջին շարքի դեղերն արդյունավետ են, ունեն անվտանգության բարձր մակարդակ և հաստատված են դեղերի եվրոպական գործակալության կողմից (European Medicines Agency)
 - նիկոտինային փոխարինական բուժումը, վարենիկլինը և բուպրոպիոնը
- Երկրորդ շարքի դեղերը ունեն ապացուցված արդյունավետություն, սակայն, ավելի քիչ արդյունավետ են
 - Ցիտիզինը, կլոնիդին, նորտրիպտիլին
- Ծխելը թողնելու հաջողության բարձրացման համար կարող են համակցվել բազմազան դեղորայքային թերապիաներ:

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՈՒՄ (ՆՓԲ)

■ Ցուցումներ

- Նիկոտինային փոխարինող բուժումն առաջարկված է որպես ծխելը դադարեցնելու առաջին շարքի բուժում՝ մոտիվացված և չմոտիվացված ծխողների համար:
- Այն կարող է օգտագործվել նաև ծխելու հաճախականությունը նվազեցնելու համար, երբ ծխելը թողնելը հնարավոր չէ կամ ընդունելի չէ ծխախոտ օգտագործողի կողմից:

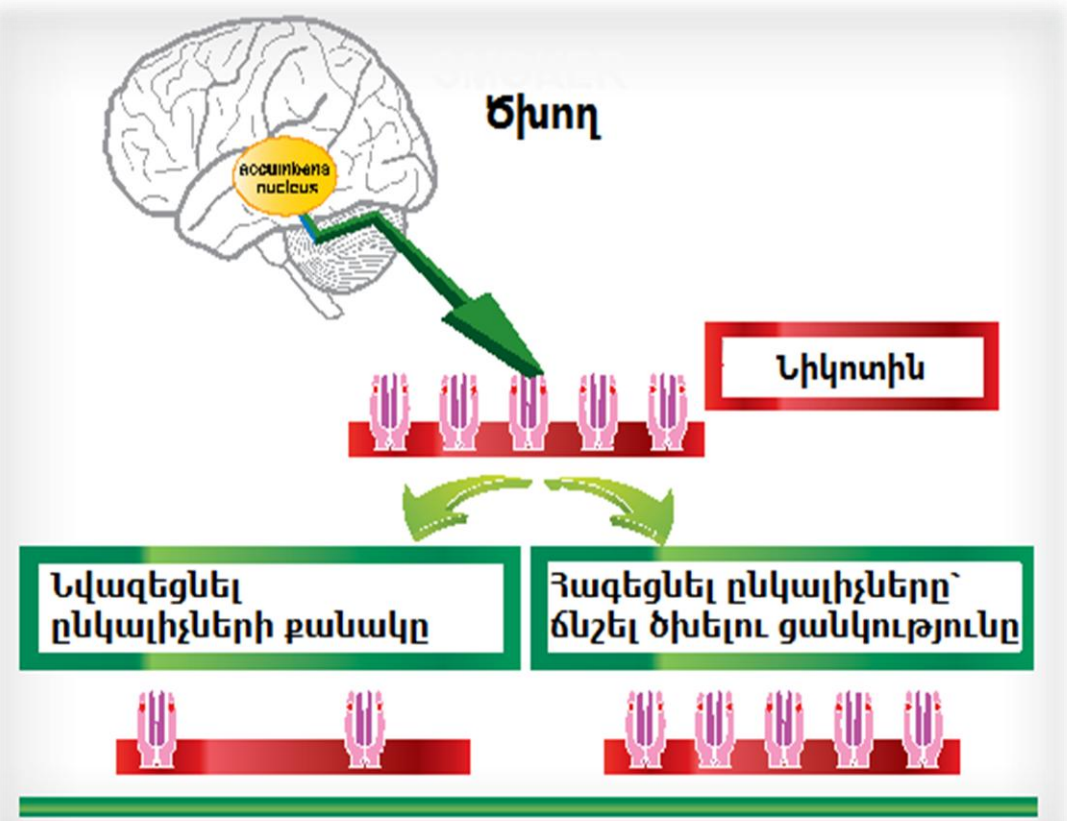
■ Ազդման մեխանիզմը

- Ծխախոտ ծխելով և նիկոտինային փոխարինող բուժմամբ մատակարարվում է միևնույն նիկոտինը, սակայն, գլխուղեղին հասնելու կինետիկան արմատապես տարբեր է և զգալիորեն փոխում է ազդեցությունները:

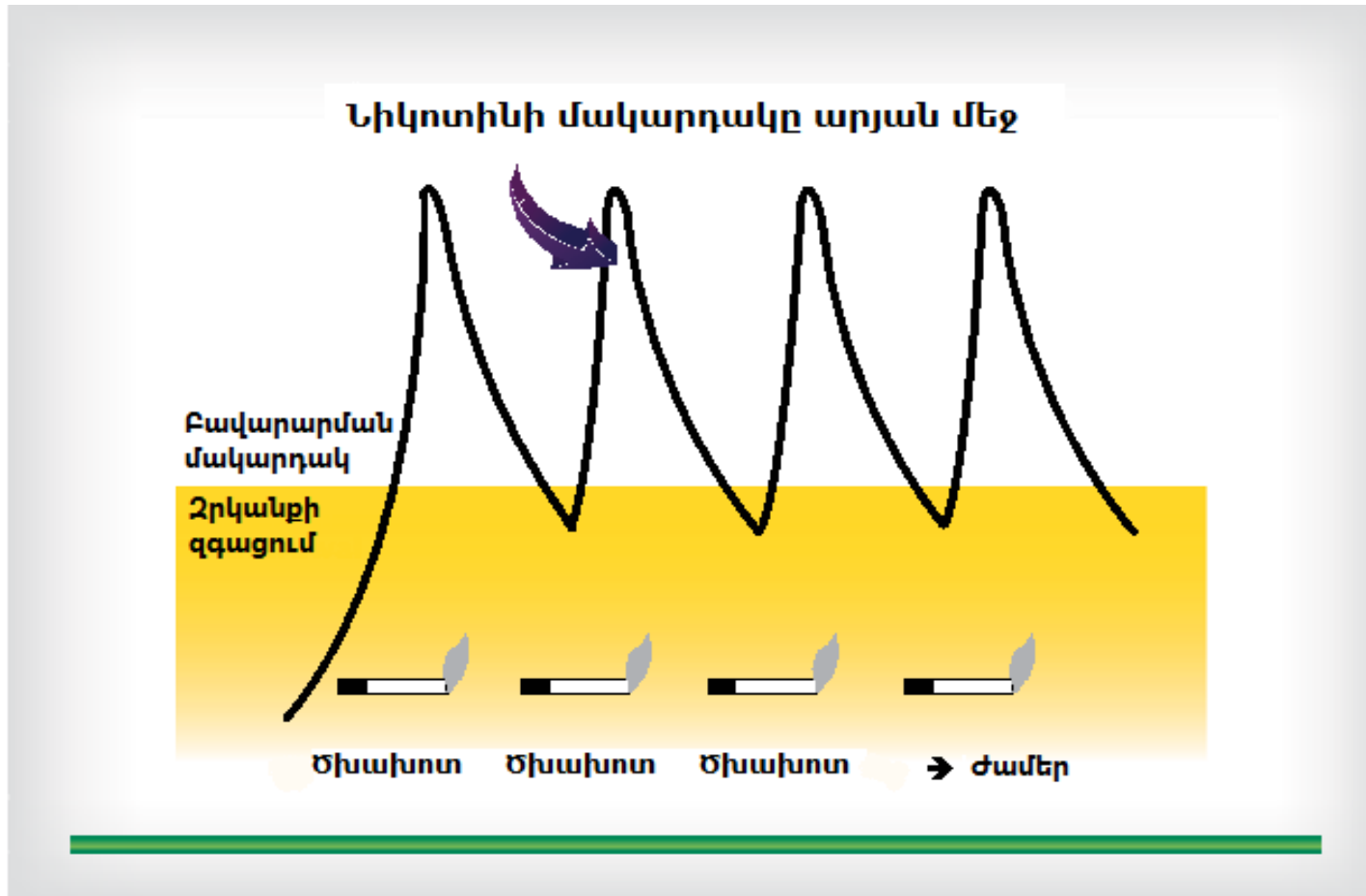
ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՈՒՄ (ՆՓԲ) (2)

Նիկոտինային փոխարինող բուժումն ունի **երկու նպատակ**

- խթանել նիկոտինի ընկալիչները՝ վերացնելու ծխելու անվերահսկելի ցանկությունը և զրկանքի ախտանշանները. արդյունքը դիտվում է անմիջապես
- նվազեցնել նիկոտինի ընկալիչների քանակը. այս կրճատումը տևում է շաբաթներ և նվազեցնում է ծխախոտային կախվածությունը



ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՈՒՄ (ՆՓԲ) (3)



Նկար 1: Նիկոտինի մակարդակն արյան մեջ՝ նիկոտինի պարբերաբար օգտագործման դեպքում

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՈՒՄ (ՆՓԲ) (4)

- Նիկոտինային փոխարինող բուժման չորս օրալ տարբերակներ՝
 - մաստակ,
 - ենթալեզվային հաբեր,
 - բերանում լուծվող հաբեր,
 - ներշնչակ, որը նման է ծխափողի (մուշտուկ)
- Նիկոտինային փոխարինող բուժման տրանսդերմալ տարբերակ՝
 - սպեղանի

ՆՓԲ-Ի ՀԱՄԱԿՑՈՒՄԸ ԱՅԼ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԵՏ

Քոքրեյնի համագործակցությունը ցույց է տվել, որ նիկոտինի սպեղանու համակցումը օրալ տարբերակների հետ ավելի արդյունավետ է, քան նիկոտինային փոխարինող բուժման առաձին տեսակների օգտագործումը:

- ՆՓԲ ընթացքում կարելի է համակցվել օրալ և տրանսդերմալ տեսակները,
- ՆՓԲ կարող է համակցվել բուսրոպիոնի կամ նորտրիպտիլինի հետ,
- Ներկայիս կլինիկական պրակտիկայում ծխելը դադարեցնելու համար կիրառվող ուղեցույցները խորհուրդ չեն տալիս համակցել ՆՓԲ վարենիկլինի հետ: Սրա հիմնական պատճառն այն է, որ ՆՓԲ-ն նման է ծխախոտի նիկոտինին և արգելակվում է վարենիկլինի կողմից:

Այն հիվանդների համար, ովքեր վարենիկլինի մոնոթերապիայից **2-ից 6 շաբաթ հետո** շարունակում են ծխել, այդ սիգարետները ՆՓԲ-ով փոխարինելու հակացուցումներ չկան:

ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՍՊԵՂԱՆԻ

- Սպեղանին ստեղծվել է **մաստակի օգտագործման դժվարություններից խուսափելու համար**:
- Այն նիկոտինի ավելի կայուն կոնցենտրացիաներ մատակարարելու առավելություն ունի, ավելի նպատակահարմար է ծխելը դադարեցնելու համար, սակայն նիկոտինի անհապաղ կարիքը բավարարելու համար ավելի քիչ նպատակահարմար է, քան նիկոտինային փոխարինող բուժման օրալ տարբերակները:
- Սպեղանու մեջ պարունակվող նիկոտինն աստիճանաբար ներծծվում է մաշկի և ենթամաշկային հյուսվածքի միջոցով և տեղաշարժվում է դեպի արյուն և գլխուղեղ:
- Մաշկի տեղային ռեակցիայից խուսափելու նպատակով անհրաժեշտ է ամեն օր փոխել սպեղանին կպցնելու վայրը՝ թևերի, ուսերի և կրծքավանդակի հատվածում:

ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՍՊԵՂԱՆԻ (2)

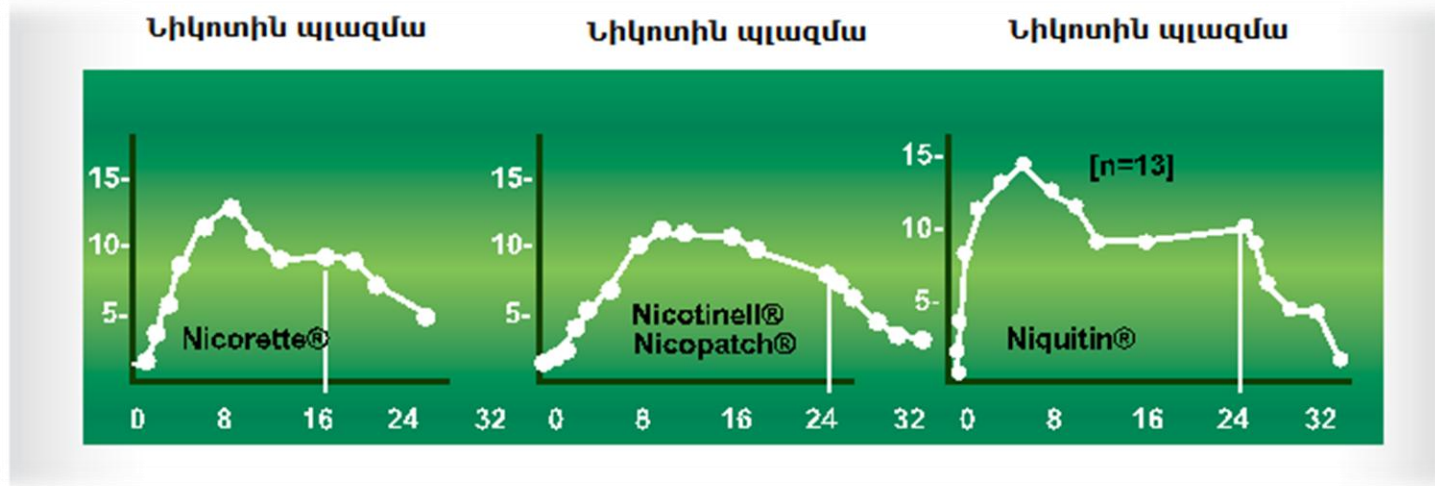
- Գոյություն ունեն 24 ժամ կրելու համար նախատեսված սպեղանիներ, որոնք օրական մատակարարում են առավելագույնը 21մգ նիկոտին և կան 16 ժամ կրելու համար նախատեսված սպեղանիներ, որոնք մատակարարում են առավելագույնը 25մգ նիկոտին:
- Այսպիսով, 21մգ/24 ժամ սպեղանիները մատակարարում են մոտավորապես 0.9մգ նիկոտին մեկ ժամում, մինչդեռ 25մգ/16 ժամ սպեղանիները՝ 1,4մգ/ժ (Աղյուսակ 1):

0,3մգ/ժ	0,6մգ/ժ	0,9մգ/ժ	1,6մգ/ժ	0,3մգ/ժ
16 ժամ	5մգ	10մգ	15մգ	25մգ
24 ժամ	7մգ	14մգ	21մգ	

Աղյուսակ 1: Նիկոտին մատակարարող 16 և 24 ժամանոց սպեղանիների՝ նիկոտինի մատակարարման կոնցենտրացիաների համեմատական աղյուսակ

ՄՊԵՂԱՆՈՒ ՏԵՄԱԿԸ

- Բոլոր սպեղանիները պատրաստված են միևնույն սկզբունքով, **սակայն ունեն կլինետիկ փոքր տարբերություններ:**
- Սպեղանու յուրաքանչյուր տեսակ ունի իր առավելություններն ու թերությունները: Բուժումը հնարավոր է հարմարեցնել յուրաքանչյուր հիվանդի կարիքներին:



Նկար 2: Նիկոտինի կլինետիկան 24 ժամվա ընթացքում՝ տարբեր սպեղանիների դեպքում

ՄՊԵՂԱՆՈՒ ՏԵՍԱԿԸ (2)

- 24 ժամ կրելու համար նախատեսված սպեղանիներ, որոնք օրական մատակարարում են 7մգ, 14մգ կամ առավելագույնը 21մգ նիկոտին
 - 21մգ/24 ժամ սպեղանիները մատակարարում են 0.9մգ /ժամում
- 16 ժամ կրելու համար նախատեսված սպեղանիներ, որոնք մատակարարում են առավելագույնը 25մգ նիկոտին
 - 25մգ/16 ժամ սպեղանիները մատակարարում են ` 1,6մգ/ժամում

	0,3մգ/ժ	0,6մգ/ժ	0,9մգ/ժ	1,6մգ/ժ
16 ժամ	5մգ	10մգ	15մգ	25մգ
24 ժամ	7մգ	14մգ	21մգ	

Աղյուսակ 2: Նիկոտին մատակարարող 16 և 24 ժամանոց սպեղանիների՝ նիկոտինի մատակարարման կոնցենտրացիաների համեմատական աղյուսակ

ԻՆՉՊԵՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՍՊԵՂԱՆԻՆԵՐԸ

- **Ամեն առավոտ լոգանքից առաջ** կամ հետո սպեղանին կպցվում է մարմնին (ուշադիր լինելով չօգտագործել մակերեսային ակտիվ նյութեր, որոնք նվազեցնում են նիկոտինի կլանումը):
 - Օգտագործողը պետք է խուսափի սպեղանին բարձր ճնշման ենթարկվող հասվածներում կպցնելուց:
- **Սպեղանիների ընդհանուր տանելիությունը:** Սպեղանիներին բնորոշ է հեշտ տանելիություն բարձր աստիճանի նիկոտինային կախվածությամբ ծխողների կողմից, ովքեր սովորաբար չեն ունենում կողմնակի ազդեցություններ, նույնիսկ բազմաթիվ սպեղանիների օգտագործման դեպքում:
 - Սպեղանիներին բնորոշ կողմնակի ազդեցություններից մեկը մաշկի ալերգիան է:

ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՕՐԱԼ ՓՈԽԱՐԻՆՈՒՄ

Գոյություն ունեն նիկոտինային փոխարինող բուժման **չորս օրալ տարբերակներ՝**

- 1. Մաստակ-** Գոյություն ունեն 2մգ և 4մգ դեղաչափերով մաստակներ:
 - 2մգ-անոց մաստակը ցուցված է ցածր և միջին կախվածությամբ ծխողներին
 - 4մգ-անոցը՝ 7 և ավելի միավորով բարձր կախվածությամբ ծխողներին:
- 2. Ենթալեզվային հաբեր-** Ենթալեզվային հաբերը 2մգ-անոց փոքր չպատիճավորված հաբեր են, որոնք պետք է դրվեն լեզվի տակ: Դրանք բերանում հալվում են 15-30 րոպեների ընթացքում:
- 3. Բերանում լուծվող հաբեր-** Բերանում լուծվող հաբերն առկա են 1-ից 4մգ դեղաչափերով: Բերանի խոռոչում այս հաբերի ներծծումն իրականանում է ավելի արագ, քան մաստակի դեպքում: Բերանում լուծվող հաբերի օգտագործումը շատ պարզ է, քանի որ նրանք թաղանթապատ են: Դրանք պետք է ծծել դանդաղ՝ առանց ծամելու:
- 4. Ներշնչակ, որը նման է ծխափողի (մուշտուկ)-** Ներշնչակը բաղկացած է ծխափող հիշեցնող (holder) սպիտակ պլաստիկ խողովակից, որը բացվում է նիկոտինի քարթրիջի (cartridge) տեղադրման համար: Քարթրիջները (cartridge) պարունակում են 10մգ նիկոտին: Փոխարինման այս ձևը պահպանում է ծխախոտ ծխելու ժեստը և նիկոտինի ընդունումը:

ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՄԱՆ ԴԵՂԱՉԱՓԵՐԸ

- Ծխելը դադարեցնելու բուժման ընթացքում անհրաժեշտ է ապահովել նիկոտինի կոնցենտրացիայի մոտավորապես նույն մակարդակը, որը ստացվում է ծխելիս (80-90%):
- Նիկոտինային փոխարինող միջոցների **սկզբնական** դեղաչափը կարելի է հեշտությամբ որոշել ծխախոտի օրական քանակի և առավոտյան արթնանալուց հետո առաջին սիգարետը ծխելու ժամանակի միջոցով:
- **Դեղաչափի հարմարեցումը 24-72 ժամ հետո**
 - Օրալ նիկոտինային փոխարինողների տարբեր դեղաչափերի առկայությունը նիկոտինի դեղաչափի արագ հարմարեցման հնարավորություն է տալիս:
 - Բժիշկները պետք է պատրաստ լինեն ծխելը թողնելուն հաջորդող առաջին 24-72 ժամերի ընթացքում բացահայտել գերդոզավորման (հազվադեպ) և թերդոզավորման (հաճախ) նշանները:

ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՄԱՆ ՍԿԶԲՆԱԿԱՆ ԴԵՂԱԶԱՓԵՐԸ (2)

Առավոտյան արթնանալուց հետո առաջին ծխախոտը ծխելու ժամանակը	Միգարետների օրական քանակը			
	<10 սիգարետ/օր	10-19 սիգարետ/օր	20-30 սիգարետ/օր	>30 սիգարետ/օր
<5 րոպե		Բարձր դեղաչափով սպեղանի (0.9 մգ/ժ) +/- օրալ ՆՓԲ	Բարձր դեղաչափով սպեղանի (0.9 մգ/ժ) +/- օրալ ՆՓԲ	Բարձր դեղաչափով 2 սպեղանի (1.8 մգ/ժ) +/- օրալ ՆՓԲ
<30 րոպե		Բարձր դեղաչափով սպեղանի (0.9 մգ/ժ)	Բարձր դեղաչափով սպեղանի (0.9 մգ/ժ) +/- օրալ ՆՓԲ	Բարձր դեղաչափով սպեղանի (0.9 մգ/ժ) +/- օրալ ՆՓԲ
<60 րոպե արթնանալուց հետո	Ոչ մի դեղորայք կամ ՆՓԲ	Օրալ ՆՓԲ	Բարձր դեղաչափով սպեղանի (0.9 մգ/ժ)	Բարձր դեղաչափով սպեղանի (0.9 մգ/ժ) +/- օրալ ՆՓԲ
>60 րոպե արթնանալուց հետո	Ոչ մի դեղորայք կամ ՆՓԲ	Ոչ մի դեղորայք կամ ՆՓԲ	Օրալ ՆՓԲ	
Ոչ ամեն օր	Ոչ մի դեղորայք կամ ՆՓԲ	Ոչ մի դեղորայք կամ ՆՓԲ		

ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՄԱՆ ԴԵՂԱԶԱՓԵՐԸ

■ Գերդոզավորման նշաններ

- Ծխելու անհազ ցանկության առկայության պարագայում բացառվում է նիկոտինի գերդոզավորումը:
- Ծխելու ցանկության բացակայությամբ հիվանդների մոտ գերդոզավորումը դրսևորվում է չափից շատ ծխած լինելու տպավորությամբ, որն ուղեկցվում է սրտխառնոցով և սրտխփոցով:
- Այս նշանները ժամանակավոր են և բուժումը դադարեցնելուց մի քանի ժամվա ընթացքում արագ դադարում են:
- Բուժումը վերսկսվում է նվազեցված դեղաչափերով:

■ Թերդոզավորման նշանները`

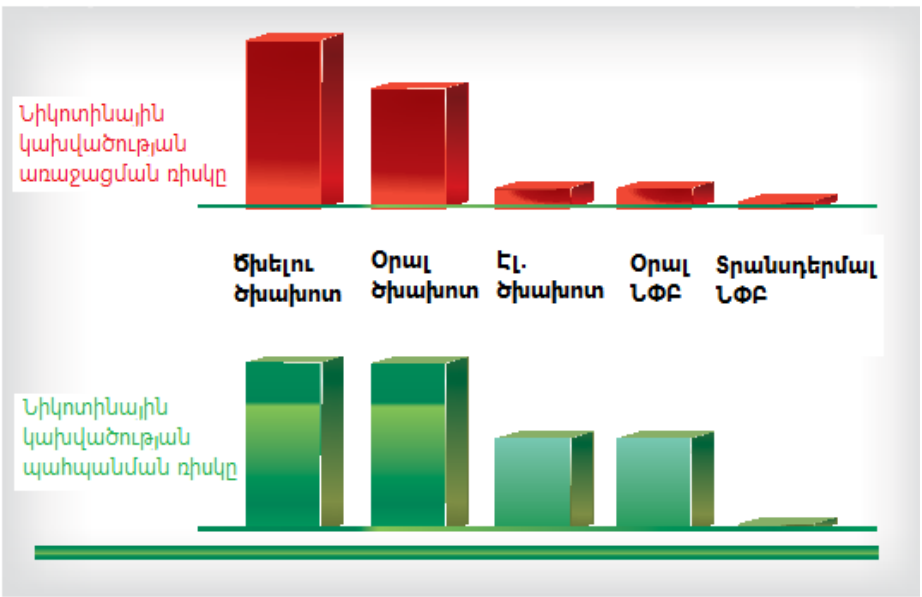
- ծխելու անհազ ցանկություն,
- ծայրահեղ նյարդայնություն իրենց շրջապատի նկատմամբ,
- ուտելու անհազ ցանկությունը, որը նրանց ստիպում է հաճախակի ուտել,
- քնելու դժվարություններ,
- հաճախ շարունակում են ծխել մի քանի սիգարետներ:

ԿՈՂՄՆԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐ

- Նիկոտինային դեղամիջոցների ռիսկը նման է ծխախոտում պարունակվող նիկոտինի առաջացրած ռիսկին:
- Նիկոտինային դեղորայքի ընդունումը նպաստում է ծխելու դադարեցմանը և առողջության բարելավմանը՝ հեռացնելով ծխախոտի ծխում պարունակվող հարյուրավոր տոքսինները:

Նիկոտինային փոխարինողներից կախվածության ռիսկը

- ՆՓԲ-ից կախվածությունն ձեռք բերելու ռիսկը շատ փոքր է:
- Կախվածության ռիսկը ծխախոտի օգտագործման դեպքում ամենաբարձրն է:
 - Այն ավելի ցածր է էլեկտրոնային ծխախոտի և նույնիսկ ավելի ցածր նիկոտինային փոխարինման օրալ ձևերի դեպքում և գրեթե բացակայում է նիկոտինային սպեղանիների դեպքում



ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՄԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ

- Նիկոտինային փոխարինող բուժումը **կարող է ունենալ կողմնակի ազդեցություններ**, ինչպիսիք են՝ ալերգիկ կամ ոչ ալերգիկ ռեակցիաները:
- Երբեմն դժվար է տարբերակել՝ արդյոք դիտված կողմնակի ազդեցությունները կապված են ծխելու կարգավիճակի և (այսինքն՝ զրկանքի ախտանշաններ) ապրելակերպի փոփոխության հետ, թե պայմանավորված են դեղերով:
 - Նիկոտինային փոխարինող միջոցների նկատմամբ ալերգիկ ռեակցիաներն ավելի տեսական, քան գործնական բնույթ են կրում և հիմնականում դրանք բացառություններ են:
 - Այլ կողմնակի ազդեցությունները, ինչպիսիք են՝ գլխացավը, գլխապտույտը, կոկորդի ցավը, զկրտոցը, սրտխառնոցը և այլն, հիմնականում միջին բարդության են և համեմատելի չեն ծխելու հետևանքների հետ:
- Նիկոտինային փոխարինող բուժման **կիրառումը միշտ ավելի անվտանգ է**, քան ծխելը:

ԲՈՒԺՄԱՆ ԿՈՂՄՆԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ՀԱՄԵՄԱՏՈՒԹՅՈՒՆ

- Հիվանդները հաճախ որպես **կողմնակի ազդեցություններ են ներկայացնում բուժման ազդեցությունները**, որոնք, ըստ էության, կապված են ծխելը դադարեցնելու հետ: Բուժման հետ կապված հիմնական խնդիրներից են **դեպրեսիվ համախտանիշը և քնի խանգարումը**:
- **Դեպրեսիայի ախտանիշները**- Դեպրեսիայի առկայությունը կապված չէ ծխելը դադարեցնելու դեղամիջոցների օգտագործման հետ, այլ պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ծխելը թողնելը կարող է խթանել (ապաքողարկել) թաքնված դեպրեսիան:
 - Եթե հիվանդն անցյալում տառապել է դեպրեսիայով, ապա անհրաժեշտ է կանխարգելել դեպրեսիայի ախտադարձը, ինչպես նաև վերահսկել տրամադրության փոփոխությունները:
 - Եթե հիվանդը նշում է դեպրեսիայի առկայության մասին, ապա բժիշկները ծխելը դադարեցնելու բուժումը պետք է զուգակցեն դեպրեսիայի բուժման հետ՝ ըստ համապատասխան ուղեցույցների:
- **Քնի խանգարումը և քնի որակի փոփոխությունները** հանդիպում են ծխողների մեծամասնության մոտ, ովքեր թողել են ծխելը՝ անկախ ծխելը թողնելու դեղամիջոցների օգտագործումից: Մղձավանջների առկայությունը հնարավոր դեպրեսիայի ախտազանգ կարող է լինել: Եթե մղձավանջերը դիտվում են սպեղանի օգտագործողների մոտ, ապա խորհուրդ է տրվում գիշերային քնի ընթացքում հեռացնել սպեղանիները:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆՈՎ

- Բուսրոպիոնն **առաջին ոչ-նիկոտինային դեղամիջոցն է**, որի արդյունավետությունն ապացուցված է նիկոտինային կախվածության բուժման համար:
- Բուսրոպիոնն ամբողջ աշխարհում հայտնի է 1997 թվականից, իսկ Եվրոպայում՝ 2000 թվականից:
- Այն հասանելի է **միայն դեղատոմսով**:
- Այս դեղամիջոցը երկար ժամանակ ԱՄՆ-ում օգտագործվել է շիզոֆրենիայի և այլ հիվանդությունների բուժման համար, հետևաբար դրա բացասական ազդեցությունները լավ ուսումնասիրված և փաստագրված են:
- Առավել տարածված կողմնակի ազդեցություններից են բերանի չորությունը, անքնությունը և գլխացավերը: Այս դեղամիջոցն օգտագործողները պետք է տեղեկացված լինեն կողմնակի ազդեցությունների մասին:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՆՈՎ (2)

Ազդեցության մեխանիզմը

- Բուլարոպիոնն արգելափակում է հակախոլիներգիկ նիկոտինային ընկալիչները և խոչընդոտում նորադրենալինի և դոֆամինի վերակլանումը նյարդային վերջույթներում:
- Ենթադրվում է, որ այս մեխանիզմով է պայմանավորված նիկոտինային զրկանքի ախտանշանների նվազեցումը:
- Բուլարոպիոնը նպաստում է նիկոտինային զրկանքի որոշ ախտանշանների, մասնավորապես դեպրեսիայի վերացմանը:
- Բուլարոպիոնն օգնում է նվազեցնելու ծխելու ցանկությունը:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆՈՎ (3)

Ցուցումներ

- Բուլարոպիոնը **ծխախոտային կախվածության բուժման առաջին շարքի դեղամիջոց է**, որի արդյունավետությունն ապացուցված է ծխախոտային կախվածության բուժման գործընթացում:
- Որպես **ծխելը դադարեցնելու արդյունավետ դեղամիջոց՝** բուլարոպիոնը ցուցված է հետևյալ իրավիճակներում.
 - ծխելը դադարեցնելուց հետո քաշի ավելացումից խուսափելու համար. բուլարոպիոնը կարող է օգտագործվել ծխելը դադարեցնելուց հետո քաշի ավելացումով մտահոգված ծխողների համար:
 - Ծխելու ախտադարձը կանխելու համար (այն հիվանդների մոտ, ովքեր անցել են բուլարոպիոնի յոթ շաբաթյա կուրս և դադարեցրել են ծխելը, շարունակում են բուլարոպիոնով բուժումը մինչև 52 շաբաթներ՝ ծխելու ախտադարձի կանխարգելման համար):
 - Ալկոհոլային կախվածություն ունեցող հիվանդների վերականգնման ընթացքում ծխելու ախտադարձի կանխման նպատակով:
 - Թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությամբ տառապողների համար:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆՈՎ (4)

Կլինիկական օգտագործումը

- Հասանելի է **150մգ-անոց 28 հաբերից բաղկացած տուփերով**:
- Առաջին երեք օրը ամեն առավոտ խմում են բուպրոպիոնի 150 մգ, այնուհետև մնացած 7-ից 9 կամ 12 շաբաթների ընթացքում՝ 150մգ օրը երկու անգամ (նվազագույնը 8 ժամ ինտերվալով):
- Նախնական բուժման տևողության երկարաձգելը կարող է նպաստել ավելի տևական ծխախոտային զրկանքի: Երկարատև թերապիայի համար 150մգ բուպրոպիոնի օգտագործումը պետք է դիտարկել ծխելը թողնելուց հետո մինչև վեց ամիս:
- Բուժումը պետք է **սկսեն ծխելը թողնելուց 1-ից 2 շաբաթ առաջ**:
- Բուժման երկրորդ շաբաթվա ընթացքում պետք է սահմանեն ծխելը թողնելու ամսաթիվը և սկսեն բուպրոպիոնի օգտագործումը՝ չնայած նրան, որ դեռ ծխում են:
- Բուժումը սկսելուց մեկ կամ երկու շաբաթ հետո բուպրոպիոնի մակարդակը պլազմայում հասնում է հաստատուն մակարդակի, և հիվանդը կարող է ծխելը դադարեցնելու փորձ անել:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆՈՎ (5)

ԲուսրոպիոնոՎ բուժման **հակացուցումները** հետևյալն են՝

- 18-ից ցածր տարիք,
- Հղիություն, կրծքով կերակրում (հղի ծխողների մոտ ծխախոտային կախվածության բուժման համար բուսրոպիոնի օգտագործման արդյունավետությունն ապացուցված չէ: Բուսրոպիոնի կողմնակի ազդեցությունները չեն ուսումնասիրվել կրծքով կերակրող հիվանդների մոտ:
- Բուսրոպիոնի կամ նրա ոչ ակտիվ բաղադրիչների նկատմամբ գերզգայունություն,
- Նախկին կամ ներկայիս ցնցումային (կոնվուլսիվ) խանգարումներ, գլխի և գլխուղեղի ուռուցքներ, ցնցման բժշկական պատմություն կամ ցնցման բարենպաստ պայմաններ,
- Ուտելու (սնվելու) խանգարումներ,
- Երկբևեռ (բիպոլար) խանգարումներ,
- Ալկոհոլի քրոնիկ օգտագործման զրկանք, լյարդի ծանր անբավարարություն, լյարդի ցիրոզ,
- Վերջին երկու շաբաթների ընթացքում ՄԱՕ-ի (մոնոամինօքսիդազ) ինհիբիտորների օգտագործում, բենզոդիազեպինի օգտագործման պատմություն:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆՈՎ (6)

Կողմնակի ազդեցություններ

- **Անքնությունը**-խորհուրդ է տրվում առաջին հաբն ընդունել առավոտյան, որքան հնարավոր է շուտ, որպեսզի երեկոյան ընդունվող երկրորդ հաբը հնարավոր լինի ընդունել ավելի շուտ քնելուց առնվազն 4 ժամ առաջ:
- **Գլխացավ և բերանի չորությունը**- խորհուրդ է տրվում օրական խմել երկուսից երեք լիտր հեղուկ:

Այլ կողմնակի ազդեցություններ

- Գլխապտույտ
- Զարկերակային բարձր ճնշումը
- Կրծքավանդակի ցավը
- Տագնապի/դեպրեսիայի համախտանիշը
- Մտավոր ունակությունների/կարողությունների նվազումը
- Տեսողական խանգարումը
- Ցնցում (ամենամտահոգիչ կողմնակի ազդեցությունը ցնցումն է. այն դիտվում է շատ հազվադեպ (1:1000))

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆՈՎ (7)

- Բույրոպիոն օգտագործող բոլոր հիվանդները պետք է վերահսկվեն հետևյալ կատեգորիաների ախտանշանների համար
 - վարքային խանգարումներ
 - բարկություն
 - հուզմունք
 - վատ տրամադրություն
 - սուիցիդալ մտքեր/փորձեր
 - վարքային անոմալ մտքեր
- Նման ախտանշաններ ի հայտ գալու դեպքում հիվանդները **պետք է անմիջապես դադարեցնեն բույրոպիոնի օգտագործումը** և կապ հաստատեն իրենց բժշկի հետ:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆՈՎ (8)

- **Բուսրոպիոն նշանակելուց առաջ** բժիշկը պետք է ստուգի զգուշավորություն պահանջող հետևյալ ասպեկտները
 - դեղամիջոցների/ նյութերի ընդունում, որոնք կարող են բարձրացնել ցնցումայնության ռիսկը՝ նվազեցնել շեմքային սահմանները (հոգեմետ դեղամիջոցները, հակադեպրեսանտները, տրամադոլը, մեթիլքսանտինները, համակարգային ազդեցությամբ ստերոիդները, հակահիստամինային միջոցներ, քինոլոնների խմբի հակաբիոտիկները, հոգե-խթանիչ կամ անորեքսիկ նյութերը),
 - ալկոհոլի չարաշահման նախապատմությունը,
 - շաքարային դիաբետի կամ գանգի և գլխուղեղի վնասվածքների անամնեզ:
- **Բուսրոպիոնի ընդունման ընդհատման համար** ցուցումներ՝
 - ցնցումների առաջացում,
 - շիճուկային հիվանդության ախտանշաններ՝ հոդերի կամ մկանային ցավեր, ջերմության բարձրացում,
 - անաֆիլատիկ ռեակցիաներ կամ գերզգայունություն՝ մաշկի կարմրություն, ցան, ցավեր/կոկորդի սպազմ, հևոց, այտուցներ:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՎԱՐԵՆԻԿԻՆՈՎ

• Վարենիկլինը

- Վարենիկլինը ծխելը դադարեցնելու նորագույն դեղորայքային միջոց է
- Այն Եվրոպայում և աշխարհում օգտագործման համար հաստատվել է 2006 թվականին:
- Վարենիկլինը վաճառվում է դեղատոմսով:
- Վարենիկլինն առաջին դեղամիջոցն է, որը մշակվել է բացառապես ծխելը դադարեցնելուն աջակցելու համար:

Առաջարկություններ

- Վարենիկլինի՝ նիկոտինային փոխարինող բուժման հետ համակցված օգտագործման հակացուցումներ չկան (B մակարդակի ապացույց):
- Նիկոտինային փոխարինող բուժման և վարենիկլինի համակցումը կարող է օգտակար լինել հատկապես ծխախոտի մոլի օգտագործողների համար, սակայն արդյունքները հակասական են: Այս մոտեցման արդյունավետությանն աջակցող լրացուցիչ հետազոտությունների իրականացման անհրաժեշտություն կա (C մակարդակի ապացույց):

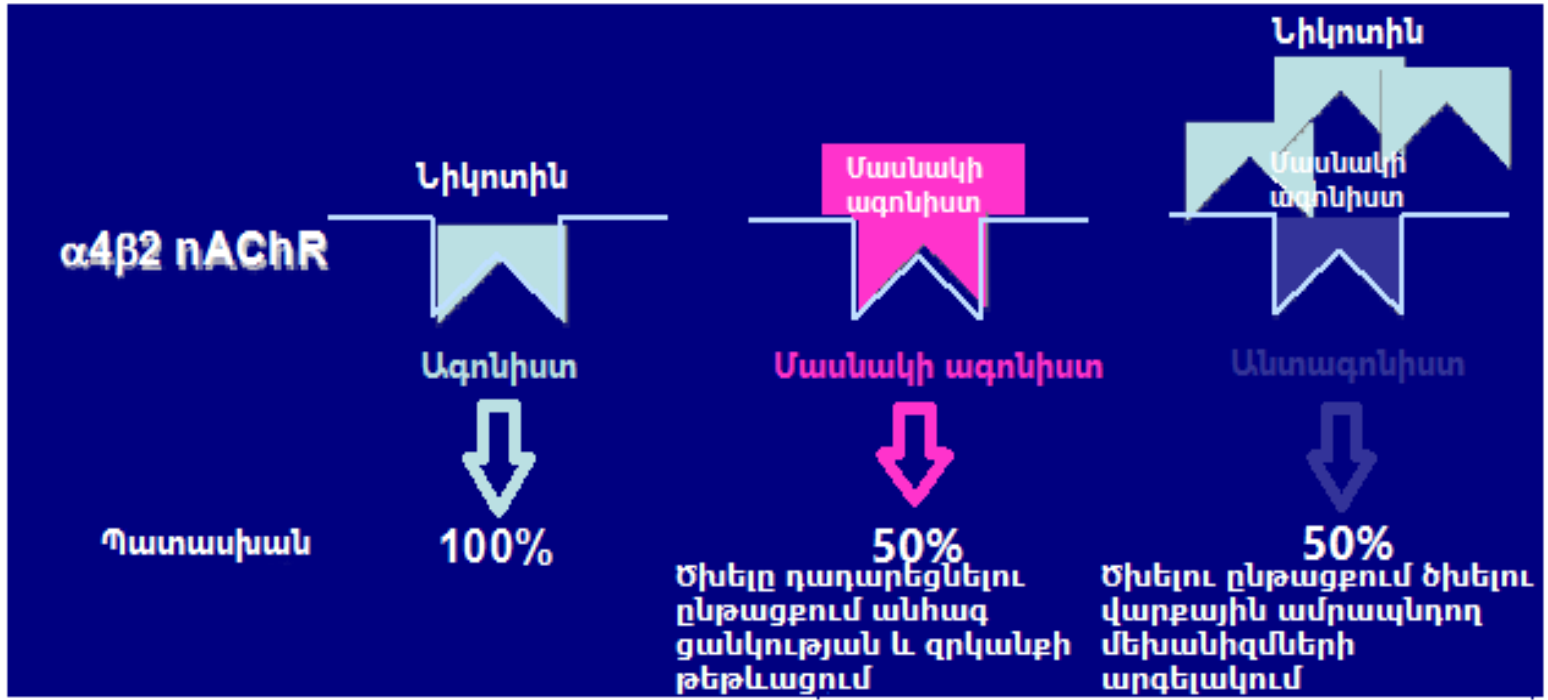
ՎԱՐԵՆԻԿԻՆԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԸ

Վարենիկլինի ազդեցության մեխանիզմը՝ որպես նիկոտինի $\alpha 4\beta 2$ ացետիլխոլինային ընկալիչի մասնակի ազոնիստ

Ծխել մասնակի ազոնիստի բազակայությամբ

Հծխել մասնակի ազոնիստի առկայությամբ

Ծխել + մասնակի ազոնիստ



ՅՈՒՅՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ

- Վարենիկլինն օգտագործվում է **խմելու դեղահաբերի ձևով**:
 - **Նախնական փուլ**. Գոյություն ունեն առաջին երկու շաբաթվա համար նախատեսված չափաբաժնով հաբերի տուփեր, որոնք նշանակվում է հետևյալ կերպ.
 - բուժման 1-3 օրերի համար՝ 1 հաբ 0.5 մգ/օրական, հետո
 - 4-7 օրերի համար՝ 1 հաբ 0.5 մգ x 2/օրական, և
 - 8-14 օրերի համար 1 հաբ 1 մգ x 2/օրական:
 - **Շարունակական փուլ**. 1 մգ-անոց 28 հաբերով տուփեր: Խորհուրդ է տրվում խմել 1 հաբ՝ 1 մգ x 2/օրական, ամեն օր, 3-ից 12 շաբաթների ընթացքում:
- Հիվանդը սկսում է վարենիկլինի օգտագործումը, հետո առաջին շաբաթվա ընթացքում, նախընտրելի է 8-ից 14-րդ օրերի միջև ընկած ժամանակահատվածում, սահմանվում է ծխելը թողնելու օր:
- Եթե ծխելը դադարեցնելու փորձը չի հաջողվում, բուժումը շարունակվում է և հիվանդը փորձում է դադարեցնել ծխելը մեկ ուրիշ օր՝ մինչ հաջողության հասնելը:

ՎԱՐԵՆԻՎԼԻՆՈՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄՆԵՐ

Հակացուցումներ

- գերզգայունությունը ակտիվ նյութի կամ իր ոչ ակտիվ բաղադրիչի նկատմամբ
- 18-ից ցածր տարիքը
- հղիությունը և կրծքով կերակրումը

Նախազգուշացումներ

- Երիկամային անբավարարությամբ հիվանդներ
- Տրանսպորտային միջոցների վարորդները և ծանր տեխնիկայի օպերատորները

ՏԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆԸ

- Վարենիկլինը **սովորաբար հեշտ տանելի է:**

Վարենիկլինի, բուպրոպիոնի և պլացերոյի օգտագործման կողմնակի ազդեցությունների համեմատություն

	Վարենիկլին	Բուպրոպիոն	Պլացերո
Սրտխառնոց	28%	9%	9%
Անքնություն	14%	21%	13%
Գլխացավ	14%	11%	12%

ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԱՌԱՋԻՆ ՇԱՐՔԻ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐ

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑ	ԴԵՂԱՉԱՓ	ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ
ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆ	Առաջին 3 օրը՝ 150մգ ամեն առավոտ, չորրորդ օրվանից մինչև բուժման ավարտը՝ 150մգ x 2/օրական	Սկսել ծխելը թողնելուց 1-2 շաբաթ առաջ; Օգտագործել 2-6 ամիս:
ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՄԱՍՏԱԿ	2մգ՝ հիվանդը ծխում է ≤ 24 սիգարետ/օր, 4մգ՝ հիվանդը ծխում է ≥ 24 սիգարետ/օր, Առաջարկվող դեղաչափը՝ 8-12 մաստակ/օր:	Օգտագործել մինչև 12 շաբաթ:
ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՆԵՐՇՆՉԱԿ	6-16 քարթրիջ (cartridge)/օր, մի քարթրիջը (cartridge) 80 ներշնչումների միջոցով կարող է մատակարարել 4մգ նիկոտին	Օգտագործել մինչև 6 ամիս, վերջում նվազեցնել:

ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԱՌԱՋԻՆ ՇԱՐՔԻ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐ (2)

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

ԴԵՂԱՄԻՋՈՑ	ԴԵՂԱԶԱՓ	ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ
ՆԻԿՈՏԻՆԻ՝ ԲԵՐԱՆՈՒՄ ԼՈՒԾՎՈՂ ՀԱԲԵՐ	Առկա է 1, 2 և 4մգ դեղաչափերով. սկզբում 1 հատ ամեն 1-2 ժամում, ապա նվազեցնել, դեղաչափն ընտրել 2մգ, եթե ծխում է արթնանալուց 30ր հետո կամ ավելի ուշ, և 4մգ՝ եթե առավոտյան արթնանալուց հետո ծխում է մինչև 30 րոպեի ընթացքում:	Օգտագործել 3-6 ամիս:
ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՆԵՐՔԹԱՅԻՆ ՑՈՂԱՑԻՐ	Սկզբում 0.5մգ/քթանցք 1-2 դեղաչափ/ժամ: Սահմանափակում՝ 8-40 դեղաչափ/օր:	Օգտագործել 3-6 ամիս:
ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՍՊԵՂԱՆԻ	Առկա են 7, 14, 21մգ/24 ժամ (կամ 10/15/25մգ /16 ժամ) դեղաչափերով: Եթե հիվանդը ծխում է ≥ 10 սիգարետ/օր, ընտրել 21մգ/օր դեղաչափը՝ 1 շաբաթվա համար, հաջորդ 2 շաբաթների համար՝ 14մգ/օր, շարունակել հաջորդ 2 շաբաթների համար՝ 7մգ/օր: Եթե հիվանդը ծխում է < 10 սիգարետ/օր, սկսել 14մգ/օր դեղաչափով 6 շաբաթների ընթացքում, շարունակել՝ 7մգ/օր հաջորդ 2 շաբաթների համար:	Ամեն առավոտ օգտագործել նոր սպեղանի 8-12 շաբաթ

ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ԱՌԱՋԻՆ ՇԱՐՔԻ ԴԵՂԱՍԻՋՈՑՆԵՐ (3)

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄ

ՎԱՐԵՆԻԿԼԻՆ	Առաջին 3 օրը՝ 0.5մգ ամեն առավոտ, ապա՝ 4-7 օր 0.5մգ օրը երկու անգամ, ապա՝ 8-րդ օրվանից մինչ բուժման ավարտը՝ 1մգ օրը երկու անգամ:	Սկսել ծխելը թողնելուց 1 շաբաթ առաջ և օգտագործել 3-6 ամիս:
-------------------	---	---

ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ԲՈՒԺՈՒՄՆԵՐ.

Ծխելը դադարեցնելու համար սննդի և դեղորայքի վարչության (FDA) կողմից հաստատվել է միայն բուպրոպիոնի + նիկոտինի սպեղանիի համակցումը

ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՍՊԵՂԱՆԻ + ԲՈՒՊՐՈՊԻՈՆ	Հետևել վերոնշյալ դեղերի առանձին ցուցումներին	Հետևել վերոնշյալ դեղերի առանձին ցուցումներին
ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՍՊԵՂԱՆԻ + ՆԵՐՇՆՉԱԿ ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՍՊԵՂԱՆԻ + ԲԵՐԱՆՈՒՄ ԼՈՒԾՎՈՂ ՀԱԲԵՐ ՆԻԿՈՏԻՆԻ ՍՊԵՂԱՆԻ + ՄԱՍՏԱԿ	Հետևել վերոնշյալ դեղերի առանձին ցուցումներին	Հետևել վերոնշյալ դեղերի առանձին ցուցումներին

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԿԼՈՆԻԴԻՆՈՎ

- Կլոնիդինը հիմնականում օգտագործվում է **որպես հակահիպերթենզիվ դեղամիջոց**, սակայն այն նվազեցնում է կենտրոնական սիմպաթիկ ակտիվությունը իրթանելով $\alpha 2$ -ադրեներգիկ ընկալիչները:
- Կլոնիդինն արդյունավետորեն **ճնշում է նիկոտինի գրկանքի սուր ախտանշանները**, ինչպիսիք են՝
 - լարվածությունը,
 - դյուրագրգռությունը,
 - տազնապր,
 - ծխելու անհագ ցանկությունները,
 - հոգնածությունը:
- Կլոնիդինը **չի հաստատվել որպես ծխելը դադարեցնելու դեղամիջոց** և երկրորդ շարքի դեղամիջոց է համարվում:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԿԼՈՆԻԴԻՆՈՎ

Արդյունավետությունը

- Վեց կլինիկական հետազոտությունների արդյունքներն ամփոփող Քոքրեյնի համագործակցության վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ
 - կլոնիդինի օրալ կամ տրանսդերմալ օգտագործումն ավելի արդյունավետ է, քան պլացեբոն:
 - կլոնիդինն ավելի արդյունավետ է կին ծխողների մոտ, թեև ընդհանուր առմամբ կանայք ավելի բացասաբար են արձագանքում ծխելը դադարեցնելու բուժմանը:

Կողմնակի ազդեցություններ

- շշմածությունը (սեդացիան), հոգնածությունը,
- օրթոստատիկ հիպոտոնիան,
- գլխապտույտը
- բերանի չորությունը

Կլոնիդինի կտրուկ դադարեցումը կարող է հանգեցնել այնպիսի ախտանշանների, ինչպիսիք են՝ նյարդայնությունը, հուզմունքը, գլխացավը և դողը, որոնց ուղեկցում կամ հաջորդում է ՋՃ և կատեխոլամինների մակարդակի բարձրացումը:



ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐ, ԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄՆԵՐ, ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ, ԿՈՂՄՆԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Հղի ծխողների շրջանում ծխելը դադարեցնելու համար կլոնիդինը արդյունավետությունը հաստատված չէ:
- Կլոնիդինի՝ կրծքով կերակրող հիվանդների ծխելը դադարեցնելու համար կիրառությունը չի ուսումնասիրվել:
- Այն հիվանդները, ովքեր ներգրավված են պոտենցիալ վտանգ ներկայացնող գործունեության մեջ, ինչպիսիք են մեքենաների գործարկումը կամ վարումը, պետք է զգուշացվեն կլոնիդինի **հնարավոր սեղատիվ/հանգստացնող ազդեցության մասին**:
- **Ամենից հաճախ դիտվող կողմնակի ազդեցություններն են՝** բերանի չորությունը (40%), քնկոտությունը (33%), գլխապտույտը (16%), շշմածությունը (սեղացիան) (10%) և փորկապությունը (10%):
- **Անդրադարձ հիպերտոնիա** .Հետևաբար, այս դեղամիջոցի օգտագործման ժամանակ բժիշկները պետք է հետևեն ՉՃ ցուցանիշներին:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

- Կլոնիդինը վաճառքում առկա է միայն դեղատոմսով՝ 1մգ խմելու հաբերի կամ տրանսդերմալ սպեղանուձներով:
- Կիրառությունն սկսում են ծխելը թողելու նշանակված օրը կամ դրանից մի քանի օր առաջ (օրինակ մինչև 3 օր առաջ):
- **Դեղաչափ**
 - Եթե հիվանդը օգտագործում է տրանսդերմալ կլոնիդին, ամեն շաբաթվա սկզբում նա պետք է պարանոցից գոտկատեղ ընկած համեմատաբար սակավամազ հատվածում տեղադրի նոր սպեղանի:
 - Օգտագործողները չպետք է կտրուկ ընդհատեն կլոնիդինի թերապիան: Նախնական դեղաչափը, որպես կանոն կազմում է 0.10 մգ օրալ կամ 0.10 մգ/օրը տրանսդերմալ՝ անհրաժեշտության դեպքում ամեն շաբաթ ավելացնելով 0.10 մգ/օր: Բուժման տևողությունը տատանվում է 3-ից 10 շաբաթ:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՆՈՐՏՐԻՊՏԻԼԻՆՈՎ

- Դեպրեսիվ տրամադրության և ծխելու վարքի միջև եղած փոխհարաբերությունը ենթադրում է, որ **հակադեպրեսանտ դեղամիջոցները կարող են կարևոր դեր խաղալ ծխելը դադարեցնելու մեջ:**
- Մի քանի հակադեպրեսանտներ արդյունավետ են եղել ծխելը դադարեցնելու համար
 - Դոքսեպինը
 - Նորտրիպտիլինը
 - Մոկլոբեմիդը
- Նորտրիպտիլինը եռացիկլ հակադեպրեսանտ է, որն ծխելը դադարեցնելու համար նույնքան արդյունավետ է եղել, ինչպես բուլպրոպիոնը և նիկոտինային փոխարինող բուժումը:
- Ծխելը դադարեցնելու մեջ նորտրապտիլինի ազդեցությունը հակադեպրեսանտ ազդեցությունից անկախ է, հետևաբար ծխելը դադարեցնելու նպատակով նրա կիրառումը չպետք է դիտարկել միայն դեպրեսիայի ախտանշանների պատմությամբ հիվանդների համար:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՆՈՐՏՐԻՊՏԻԼԻՆՈՎ (2)

Արդյունավետությունը

- Երկարատև օգուտ
- Պլացեբոյի հետ համեմատած, նորտրիպտիլինը **մոտավորապես կրկնապատկում է ծխելու զրկանքի ցուցանիշները:**
- Այս դեղամիջոցը հաստատված չէ ծխելը դադարեցնելու համար և միայն խորհուրդ է տրվում որպես երկրորդ շարքի բուժում:
- Բուլպրոպիոնի հետ համեմատած նորտրիպտիլինն ավելի արդյունավետություն է:
- Նորտրիպտիլինի և նիկոտինային փոխարինող բուժման համակցված օգտագործման արդյունավետությունը շարունակում է անհասկանալի մնալ:

Կողմնակի ազդեցություններ

- հակախտլիներգիկ ազդեցությունները (բերանի չորություն, մշուշված տեսողություն, փորկապություն և միզակապություն),
- H1-հիստամինային ընկալիչների դրդումը (շժմածությունը (սեղացիան), քնկոտություն, քաշի ավելացում)
- ալֆա1-անդրեներգիկ ընկալիչների վրա ունեցած ազդեցությունները (օրթոստատիկ հիպոտոնիա):

ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՆՈՐՏՐԻՊՏԻԼԻՆՈՎ (3)

Դեղաչափ

- Նորտրիպտիլինի օգտագործումը պետք է սկսել այն ժամանակ, երբ հիվանդը դեռ ծխում է, **իսկ ծխելը դադարեցնելու թիրախային օրը նախատեսված է բուժման սկզբից 10-ից 28 օր հետո:**
- **Նախնական դեղաչափը** 25 մգ/օրական է, այնուհետև այն աստիճանաբար բարձրանալով դառնում է 75-ից 100 մգ/օրական՝ 10 օրից 5 շաբաթ տևողությամբ:
- **Առավելագույն դեղաչափը** կարող է շարունակվել մինչև 8-12 շաբաթ: Կտրուկ ընդհատման պատճառով զրկանքի ախտանշաններից խուսափելու համար անհրաժեշտ է բուժման վերջում դեղաչափը աստիճանաբար նվազեցնել:

ՆՈՐՏՐԻՊՏԻԼԻՆԻ ԿԻՐԱՌՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐ

- Այլ դեղամիջոցների համակցումը խորհուրդ տալու համար **ապացույցները բավարար չեն:**
- Միրտ-անոթային հիվանդություններով մարդիկ պետք է զգուշորեն օգտագործեն նորտրիպտիլինը:
- Բավարար ապացույցներ չկան **հղի կանանց կամ 18 տարեկանից ցածր երիտասարդ ծխողներին առաջարկելու համար:**
- Նորտրիպտիլինը բուժման կարևոր տարբերակ է՝ հաշվի առնելով իր արդյունավետությունը (համեմատած առաջին շարքի տարբերակների հետ), անվտանգությունը և, հատկապես, **ոչ թանկարժեքությունը և մեծ հասանելիությունը:**

ՆՈՐՏՐԻՊՏԻԼԻՆԻ ԿԻՐԱՌՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐ (2)

- Նորտրիպտիլինը, որպես ծխախոտային կախվածության բուժման դեղամիջոց, չի հաստատվել Եվրոպայի դեղերի վարչության ու սննդի և դեղերի վարչության (FDA) կողմից:
- Պետք է օգտագործվի միայն բժշկի նշանակումով և վերահսկողությամբ՝ այն հիվանդների համար, ովքեր
 - հակացուցումների պատճառով չեն կարող օգտագործել առաջին շարքի դեղամիջոցներ կամ
 - պարզապես չեն կարողացել թողնել ծխելը՝ օգտագործելով առաջին շարքի դեղամիջոցներ:
- Տաբեքսը ծխախոտի դադարեցման համար լայնորեն կիրառվել է տասնամյակներ շարունակ :

ՑԻՏԻԶԻՆ

- Ցիտիզինը բնական ալկալոիդ է, որը ստացվել է ցիտիզոուս լաբուոնում և սոֆորա տետրապտերա բույսերի սերմերից:
- Ցիտիզինի **ազդեցության մեխանիզմով նման է վարենիկլինին:**
- Որպես նիկոտինի ազդեցությունների ամրապնդման պաստասխանատու $\alpha 4\beta 2$ նիկոտինային ացետիլխոլինային ընկալիչների մասնակի ագոնիստ, այն կապվում է այդ ընկալիչների հետ՝ արգելափակելով նիկոտինի կապումն ընկալիչներին, այսպիսով՝
 - նվազեցնելով ծխախոտի օգտագործման հետ կապված բավարարվածությունը և մեղմացնելով զրկանքի ախտանշաններն ու ծխելու անհագ ցանկությունը:
- Տաբեքսը հասանելի է 1.5 մգ ցիտիզին պարունակող **օրալ հաբերի տեսքով** և արտադրվել ու վաճառվել է սկսած 1964 թվականից:

ՑԻՏԻՉԻՆ (2)

- Արտադրողի կողմից առաջարկվող Տաբեքստվ բուժման սխեման հետևյալն է.
 - **դեղաչափը սկսվում է 1 հաբից (1.5 մգ) 2 ժամը մեկ** (օրական մինչև 6 հաբ) 1-ից 3 օրերի ընթացքում:
 - Դրական պատասխանի դեպքում հիվանդը 4-ից 12-րդ օրերից սկսած շարունակում է օրական 5 հաբ չափաբաժնով (1 հաբ ամեն 2.5 ժամը մեկ):
 - Ծխելը պետք է դադարեցվի 5-րդ օրը:
 - 13-ից 16-րդ օրերից սկսած, օրական դեղաչափն իջեցվում է մինչև 4 հաբ (1 հաբ ամեն 3 ժամը մեկ),
 - 17-ից 20-րդ օրերից սկսած՝ օրական մինչև 3 հաբ (1 հաբ ամեն 5 ժամը մեկ),
 - 21-ից 25-րդ օրերից սկսած հաջորդում է օրական 1-ից 2 հաբը (1 հաբ ամեն 6-ից 8 ժամը մեկ), որից հետո միայն ընդհատել բուժումը:
- Ցիտիզինը բարձրացնում է ծխելը թողնելու ցուցանիշները, սակայն, ապացույցները սահմանափակվում են երեք հետազոտություններով:
- Ծխելը դադարեցնելու այս խոստումնալից միջամտության արդյունավետությունն ուսումնասիրող հետազոտությունների անհրաժեշտություն կա:

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՈՒՆ