

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ

Մաս 2

Ծխախոտային կախվածության բուժում

Դասախոսություն N5

Ծխախոտային կախվածության բուժման
ստանդարտ միջամտություններ

ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՄԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

▪ Ծխողների շրջանում զրկանքի ցուցանիշների բարձրացման համար գնահատվել են **համակցված դեղորայքային բուժման երկու հիմնական տեսակներ՝**

1. **նիկոտինային փոխարինող բուժման տարբեր կիրառության ձևերի** և դեղակինետիկ պրոֆիլների օգտագործմամբ թերապիա (օր՝ նիկոտինային սպեղանի և նիկոտինի մաստակ)
2. **երկու տարբեր ազդման մեխանիզմով դեղամիջոցների** համակցմամբ թերապիա, ինչպիսին է բուպրոպիոնի և նիկոտինային փոխարինող բուժման համակցումը:

▪ Համակցված դեղաբուժությունը շարունակում է մնալ հակասական և քիչ օգտագործվող:

▪ Ծխելը դադարեցնելու համար միայն տարբեր տեսակի նիկոտինային փոխարինող բուժումների (այսինքն՝ մեկից ավելի նիկոտինային փոխարինող բուժման կուրսեր), ինչպես նաև բուպրոպիոնի և նիկոտինային սպեղանու համակցումներն են հաստատվել սննդի և դեղերի վարչության (FDA) կողմից:

ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ՓՈԽԱՐԻՆՈՂ ԲՈՒԺՈՒՄ (ՆՓԲ)

- Առաջին շարքի դեղամիջոցների որոշ համակցումներ ավելի արդյունավետ են, քան մոնոթերապիաները:
- Համակցված նիկոտինային փոխարինող բուժում (ՆՓԲ)
 - ՆՓԲ + պարոքետին
 - Նիկոտինային սպեղանի + մաստակ
 - Նիկոտինային սպեղանի + նիկոտինային ցողացիր
 - Նիկոտինային սպեղանի + նիկոտինային ներշնչակ
 - Նիկոտինային սպեղանի + բուպրոպիոն
 - Նորտրիպտիլին + ՆՓԲ
 - Վարենիկլին + ՆՓԲ
 - Վարենիկլին + բուպրոպիոն

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Միայն նիկոտինային փոխարինող բուժման տարբեր տեսակների, ինչպես նաև նիկոտինի սպեղանու ու բուպրոպիոնի համակցումն է հաստատվել ԱՄՆ սննդի և դեղերի վարչության կողմից (FDA):
- Դեղամիջոցների արդյունավետ համակցումներն են՝
 - երկարատև (>14 շաբաթ) նիկոտինային սպեղանի և այլ նիկոտինային փոխարինող բուժման տարբերակներ (մաստակ, ցողացիր),
 - նիկոտինային սպեղանի և նիկոտինի ներշնչակ
 - նիկոտինի սպեղանի և բուպրոպիոն:
- Վարենիկլինի և նիկոտինային փոխարինող բուժման համակցման համար հակացուցումներ չկան:
- Նիկոտինային փոխարինող բուժման և վարենիկլինի համակցումը հատկապես օգտակար է ծխախոտի մոլի օգտագործողների համար, սակայն, արդյունքները տարաբնույթ են և լրացուցիչ հետազոտությունների անհրաժեշտություն կա:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԲՈՒԺՄԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԿԱՐԱԶԳԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

- **Երկարաձգված նիկոտինային փոխարինող բուժում**
 - Նիկոտինի փոխարինողներով երկարաձգված բուժման պատճառով առաջացող պոտենցիալ կախվածության վախերը հիմնավորված չեն:
 - Ընդհակառակը, նման թերապիայի երկարաձգումը կարող է օգտակար լինել առողջության համար, քանի որ ծխելը դադարեցնելու բուժման ընթացքում հաճախ են դիտվում վաղաժամ ախտադարձեր:
- **Երկարաձգված բուժում վարենիկլինով**
 - Վարենիկլինով 12 շաբաթ և ավելի երկար տևողությամբ բուժումը անվտանգ է, հեշտ տանելի և երաշխավորում է երկարաժամկետ զրկանքի ավելի բարձր ցուցանիշ՝ հարաբերականորեն նվազեցնելով ախտադարձի ռիսկը:
- **Երկարաձգված բուժում բուպրոպիոնով**
 - Զրկանքի ցուցանիշների բարելավման և ախտադարձի կանխարգելման նպատակով բուպրոպիոնով ստանդարտ 7-9 շաբաթ տևողությամբ բուժումը կարելի է երկարաձգել:

ԾԽԵԼՈՒ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԱԶԱԿՑՈՂ ԱՅԼ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻ ԱՊԱՑՈՒՅՑՆԵՐ

Գոյություն ունեն ծխելու դադարեցմանն աջակցող մի շարք մոտեցումներ, որոնց արդյունավետությունը դեռևս ապացուցված չէ: Այդ մոտեցումները հիմնված են հետևյալ միջամտությունների վրա

Դեղորայքային միջամտություններ	Ոչ դեղորայքային միջամտություններ
Պատվաստուկներ	Զուգընկերոջ աջակցությամբ միջամտություններ
Արձաթի ացետատ	Ֆինանսական դրդապատճառներ
Նիկոտին	Ֆիզիկական ակտիվության վրա հիմնված միջամտություններ
Լոբելին	Հիպնոթերապիա
Անքսիոլիտիկներ	Ասեղնաբուժություն
Օփիոդ անտագոնիստներ	Լազերային խթանում
Մեկամիլամին	Էլեկտրական խթանում
Գաբապենտին	Ավերսիվ խթանումներ
CB1 ընկալիչի անտագոնիստ	
Գլյուկոզայի հաբեր	

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Ոչ ավանդական թերապիաների արդյունավետությունը, ինչպիսիք են՝ հիպնոզը, ասեղնաբուժությունը, բուսաբուժությունը, հոմեոթերապիան, հստակ չի ապացուցվել և այս թերապիաները մասնագետների կողմից խորհուրդ չեն տրվում:
- Քանի որ ոչ ավանդական թերապիաները հիմնականում անվտանգ են, ապա բուժաշխատողներին խորհուրդ չի տրվում արգելել հիվանդներին դիմել նաև այս մեթոդների օգնությանը:
- Ավանդական և ոչ ավանդական մեթոդների համակցումն ավելի նպատակահարմար է, քան միայն ոչ-ավանդական մեթոդների կիրառումը:

ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՄԻԳԱՐԵՏՆԵՐ

- Էլեկտրոնային սիգարետները մարտկոցներով աշխատող սարքեր են, որոնք տաքանում և գոլորշի են արձակում **հեղուկ խառնուրդից**: Տվյալ խառնուրդները սովորաբար պարունակում են գլիցերին և պրոպիլեն գլիկոլ, համեր և հավելումներ:
- **Միանգամյա օգտագործման քարթրիջներ**՝ նիկոտինից ազատ և նիկոտին պարունակող տարբերակներով:
- Էլեկտրոնային սիգարետները շուկայում հաճախ գովազդվում են որպես **սիգարետների այլընտրանքային տարբերակ կամ ծխելը դադարեցնելու միջոց**:
- Մտահոգիչ է, որ Էլեկտրոնային սիգարետն այժմ դարձել է ծխախոտի փոխարինող **չծխելու համար նախատեսված վայրերում օգտագործելու համար**:

ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՄԻԳԱՐԵՏՆԵՐ (2)

ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Քոքրեյնի համագործակցության կողմից իրականացված համակարգված վերլուծությունն ուսումնասիրել է ծխելու զրկանքի կամ ծխելու նվազեցման մեջ էլեկտրոնային սիգարետների արդյունավետության վերաբերյալ հասանելի ապացույցները:

- Առանձնացրել է 13 հետազոտություններ, որոնցից 11-ը կոհորտային հետազոտություններ են:
- **Միայն երկու ռանդոմիզացված վերահսկվող հետազոտություններն** օգտագործել են ցածր նիկոտինի պարունակությամբ էլեկտրոնային սիգարետների հին մոդելներ, սակայն այս հետազոտությունները ունեն մի քանի մեթոդական սահմանափակումներ:
- Ծխելու դադարեցման մեջ էլեկտրոնային սիգարետների **արդյունավետությունը գնահատող կլինիկական հետազոտությունների անհրաժեշտություն կա:**

ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՄԻԳԱՐԵՏՆԵՐ (3)

ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆԸ

- Վերջին երեք համակարգված ակնարկները եղել են **էլեկտրոնային սիգարետների անվտանգության մասին**:
- **Ֆարսալինոսը և Պոլոսան** (Fasrsalinos Polosa) վերանայել են էլեկտրոնային սիգարետների օգտագործման պոտենցիալ ռիսկերի վերաբերյալ լաբորատոր և կլինիկական ապացույցները՝ համեմատած սիգարետի շարունակական օգտագործման հետ և եզրակացրել են, որ էլեկտրոնային սիգարետները պակաս վնասակար են՝ համեմատած շարունակական ծխելու հավաստի ռիսկի հետ:

ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՍԻԳԱՐԵՏՆԵՐ (4)

ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆԸ

- **Պիսինգերը և Դոզինգը** (Pisinger and Dossing) վերանայել են էլեկտրոնային սիգարետների օգտագործման առողջական հետևանքների վերաբերյալ 76 հետազոտություններ:
 - Հեղինակները եզրակացրել են, որ հարաբերականորեն քիչ թվով հետազոտությունների և գոյություն ունեցող հետազոտությունների մեթոդական խնդիրների, ինչպես նաև հրապարակված հետազոտությունների արդյունքների հակասությունների և երկարաժամկետ հետևողականության պատճառով **էլեկտրոնային սիգարետների անվտանգության մասին հստակ եզրակացություններ չեն կարող արվել**: Հեղինակները, չնայած ապացույցների անբավարարությանը, նշել են, որ էլեկտրոնային սիգարետները չպետք է համարվեն անվնաս:
- **Վստահելի հետազոտությունների պակասի** պատճառով ազգային իշխանությունները **արգելել են** այս արտադրատեսակի տարածումը որպես ծխելը դադարեցնելու միջոց:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Չկան բավարար ապացույցներ էլեկտրոնային սիգարետի օգտագործման հետ կապված առողջական ռիսկերի գնահատման համար:
- Չկան բավարար ապացույցներ այն մասին, որ էլեկտրոնային սիգարետներն արդյունավետ են ծխելու դադարեցման համար:
- Չկան հաճախակի կամ ծանր կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ ապացույցներ, սակայն, նմանապես, չկան նաև ծխելու դադարեցման համար արդյունավետության ապացույցներ, այսպիսով, հաշվի առնելով հետազոտությունների բացակայությունը, առողջապահության մասնագետները չպետք է առաջարկեն այս արտադրատեսակը որպես ծխելը դադարեցնելու միջոց:
- Ծխելը դադարեցնելու համար էլեկտրոնային սիգարետների արդյունավետությունը և անվտանգությունը գնահատող կլինիկական հետազոտությունների խիստ անհրաժեշտություն կա:

ԾԽԵԼՈՒ ԵՎ ԱԶԵՑՄԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄԸ

Ծխելու նվազեցում՝

- սահմանվում է որպես ծխախոտի սկզբնական օգտագործման համեմատ ծխելու 50%-ով պակասեցում՝ առանց ամբողջական զրկանքի:
- երկրորդ տարբերակ այն ծխողների համար, ովքեր չեն ցանկանում կամ չեն կարողանում ամբողջովին դադարեցնել ծխելը:
- ծխելը դադարեցնելուն ուղղված միջանկյալ քայլ այն ծխողների համար, ովքեր չեն կարողանում թողնել ծխելը:

Ծխելու նվազեցման մոտեցման դրական կողմերը հետևյալն են.

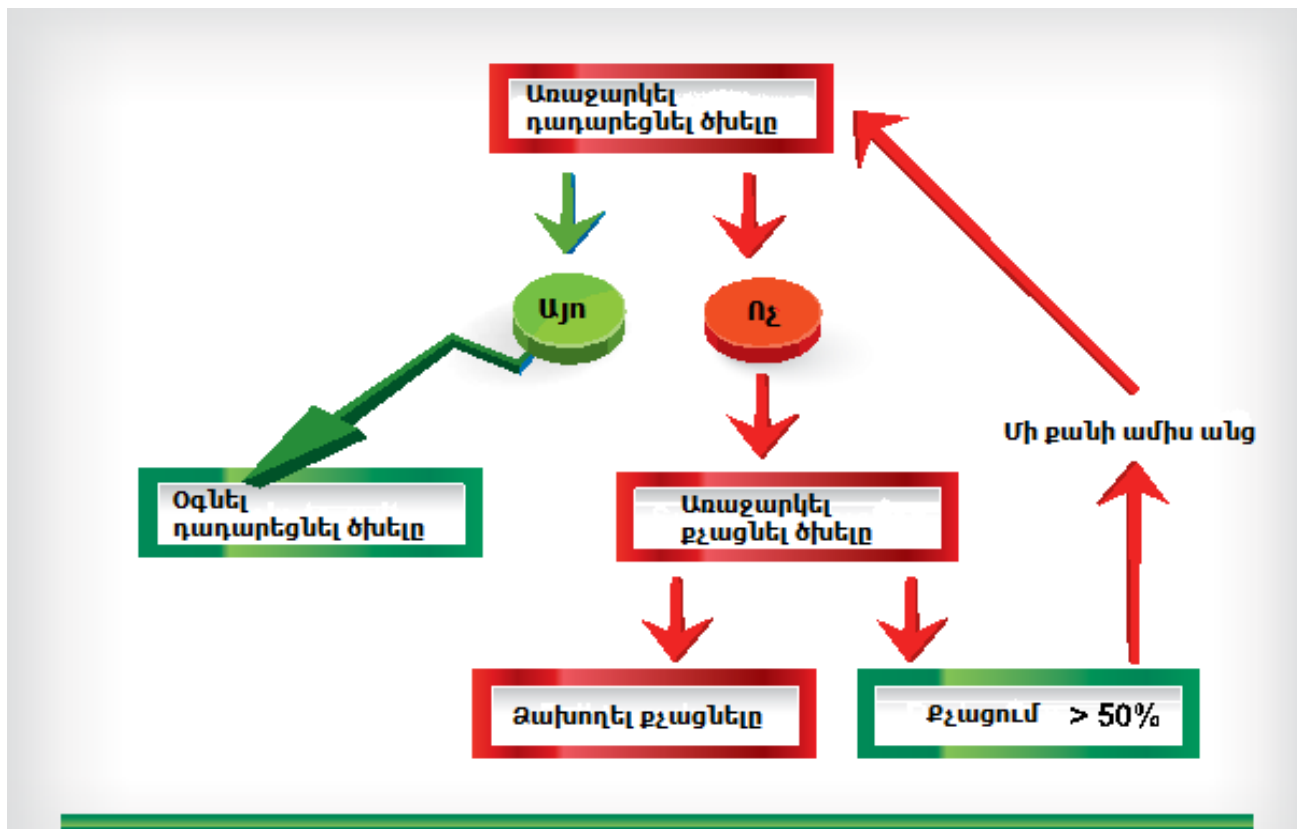
- պակասեցնել ծխելը, և այդպիսով նաև ծխելու հետ կապված ռիսկերի մի մասը,
- բարձրացնել հիվանդի վստահությունը ծխելը դադարեցնելու սեփական կարողությունների հարցում և ավելացնել առաջիկա տարվա ընթացքում ծխելը դադարեցնելու փորձերի քանակը:

Ծխելու նվազեցումը նիկոտինային փոխարինմամբ՝

- խորհուրդ է տրվում միայն նիկոտինային կախվածություն ունեցողներին:
- նիկոտինային փոխարինական բուժումն օգտագործվում է իբրև փոխարինիչ, երբ օրվա ընթացքում օգտագործվող ծխախոտների քանակը նվազում է, և այդպիսով ծխախոտային արտադրատեսակների բացասական ազդեցություններն էլ է հավանականորեն նվազեցվում (չհաշված նիկոտինը):

ԾԽԵԼՈՒ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄԸ (2)

Դեղորայքային նիկոտինը ավելացվում է այնքան, մինչև օրվա ընթացքում օգտագործվող ծխախոտի քանակը կրճատվի 50%-ով, և այնուհետև հնարավոր է ավելացնել՝ մինչև վերջնականապես ծխելը դադարեցնելը:



Նկար 1: «Նվազեցրու, որ դադարեցնես» ռազմավարությունը

ԾԽԵԼՈՒ ՆՎԱԶԵՑՈՒՄԸ ՎԱՐԵՆԻԿԼԻՆՈՎ

Էբբերտը և համահեղինակները (Ebbert et al.) վերջերս իրականացրած ռանդոմիզացված, կրկնակի կույր, վերահսկվող հետազոտության ժամանակ ուսումնասիրել են՝

- վարենիկլինի օգտագործումը այն ծխողների շրջանում, ովքեր չեն կարողանում կամ չեն ցանկանում դադարեցնել ծխելը առաջիկա 30 օրերի ընթացքում, սակայն ցանկանում են նվազեցնել ծխելը և դադարեցնել հետագա 3 ամսվա ընթացքում:

Վարենիկլինի օգտագործումն էականորեն բարձրացնում է ծխախոտային զրկանքի ցուցանիշները բուժման ավարտին և վերահսկող ժամանակաշրջանի ավարտին՝ համեմատած պլացեբո խմբի հետ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Ծխելու նվազեցումը բարձրացնում է հետազայում ծխելը դադարեցնելու փորձի հավանականությունը:
- Նիկոտինային փոխարինական բուժումը խորհուրդ է տրվում իբրև «նվազեցրու, որ դադարեցնես» մոտեցման բաղադրիչ այն ծխողների շրջանում, ում մոտ առկա են նիկոտինային կախվածության բարձր ցուցանիշներ:
- Համաձայն մեկ հետազոտության արդյունքների՝ վարենիկլինի օգտագործումն արդյունավետ է եղել իբրև «նվազեցրու, որ դադարեցնես» ռազմավարության բաղադրիչ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱԽՏԱԴԱՐՁԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Ախտադարձ՝ ծխելը դադարեցնելուց (զրկանքից) հետո վերադարձն է կանոնավոր ծխելու վարքագծին: Ախտադարձը հիասթափեցնող է, սակայն այն ծխախոտային կախվածության բուժման գործընթացում անխուսափելի մաս է:

Վարքային ռազմավարություններ

Ներկայումս տարածված են ախտադարձի կանխարգելման ծրագրերում երեք հիմնական ռազմավարություններ՝

1. ծխելու անհաղթահարելի ցանկության հաղթահարում և կոգնիտիվ-վարքային տեխնիկաների կիրառություն՝ յուրաքանչյուր ձախողումից դասեր քաղելով,
2. սոցիալական աջակցության ռազմավարություններ՝ կենտրոնանալով ծխողի՝ ընտանիքի անդամների/ընկերների կողմից էմոցիոնալ աջակցության կարիքի վրա,
3. ապրելակերպի փոփոխման ռազմավարություններ, որոնց նպատակն է օգնել ծխողներին զարգացնելու նոր սոցիալական ինքնություններ՝ որպես ծխախոտից ազատ անհատներ:



ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

- Վարենիկլինով երկարատև բուժումը կարող է արդյունավետ լինել բուժման սուր էպիզոդին կամ սկզբնական զրկանքին հաջորդող ախտադարձի կանխարգելման հարցում:
- Չկան բավարար ապացույցներ այն մասին, որ բուսրոպիոնի երկարատև օգտագործումը կարող է բարելավել ախտադարձի ցուցանիշները: Սահմանափակ թվով հետազոտություններ գտել են, որ երկարատև նիկոտինային փոխարինող բուժումը կարող է արդյունավետ լինել ախտադարձի կանխարգելման հարցում, այնուամենայնիվ, լրացուցիչ հետազոտություններ են հարկավոր:
- Ծխելը դադարեցնելու փորձ կատարողների կամ վերջերս զրկանքի հասած անձանց մոտ ախտադարձի կանխարգելման հարցում ծախս-արդյունավետ դեղամիջոցներ են համարվում Բուսրոպիոնը, նիկոտինային փոխարինական բուժումը և վարենիկլինը:
- Ախտադարձի կանխարգելման նշված բուժման միջոցների առավել լայնածավալ կիրառումը կարող է էապես բարելավել առողջությունը, առողջապահական ծառայություններ տրամադրողների համար ընդունելի ծախսերով:
- Ախտադարձի ռիսկի աստիճանի մասին գիտելիքները կարող են օգնել, որ բուժաշխատողներն անհատներին օպտիմալ բուժում նշանակեն և բացահայտեն առավել ազրեսիվ միջամտությունների կարիք ունեցողներին:
- Այդ միջամտությունները կարող են ընդգրկել կա՛մ ավելի բարձր դեղաչափեր, կա՛մ դեղորայքային բուժման ավելի երկարատև ժամանակահատված, կա՛մ ավելի հաճախակի ու ինտենսիվ վարքաբանական միջամտություններ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Ներկայումս գոյություն չունեն բավարար ապացույցներ այն մասին, որ որոշակի վարքային միջամտություն կարող է ծխելը հաջողությամբ դադարեցնողներին **օգնել խուսափելու ախտադարձից** (B մակարդակի ապացույց):
- Վարենիկլինի երկարաժամկետ օգտագործումը **կարող է կանխարգելել ախտադարձը** (B մակարդակի ապացույց):
- Բուպրոպիոնով երկարատև բուժումը **հավանական չէ, որ կունենա կլինիկական կարևոր ազդեցություն** (B մակարդակի ապացույց):
- Առկա են որոշակի նախնական ապացույցներ այն մասին, որ նիկոտինային փոխարինական բուժումը **կարող է կանխարգելել ախտադարձը**,
 - լրացուցիչ հետազոտությունների կարիք կա (B մակարդակի ապացույց):

ՀԱՏՈՒԿ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՎ
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐՈՒՄ
ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ
ԲՈՒԺՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՀՂԻ ԿԱՆԱՆՑ ԲՈՒԺՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

- Ծխախոտից հրաժարվելը չափազանց կարևոր է հղի կանանց համար
 - Ծխախոտի օգտագործման նվազեցումը (ընդհուպ օրական մի քանի հատիկ) չի կարող համարվել ընդունելի նպատակ
 - Բուժման ընդունելի նպատակը ծխախոտից ամբողջական հրաժարվելն է/զրկանքը հղիության ամբողջ ընթացքում
- Ծխելը դադարեցնել չկարողացող հղի կանանց համար լավագույն տարբերակը հոգեբանական աջակցության և դեղորայքային բուժման հասանելիության ապահովումն է:
- Բոլոր հղիների **ծխելու կարգավիճակը պետք է գնահատվի** հղիության ողջ ընթացքում, և առաջարկվի աջակցություն՝ **ծխելը դադարեցնելու** հարցում (A մակարդակի ապացույց):
- Բոլոր ծխող հղի կանանց խորհուրդ է տրվում **ինտենսիվ վարքաբանական/հոգեսոցիալական միջամտություններ** (A մակարդակի ապացույց):
- ՆՓԲ միակ բուժումն է, որը փորձարկվել է հղի կանանց շրջանում:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

- Երիտասարդ տարիքում նիկոտինային կախվածությունն արագորեն է զարգանում:
- Ծխախոտի օգտագործումը հաճախ սկսվում է դեռահասության տարիներին, բժիշկները պետք է միջամտեն և աջակցեն ծխելու կանխարգելմանն այս տարիքային խմբում:
- Այս ասպարեզում գրականության ուսումնասիրությունը բազմաթիվ, սակայն միևնույն ժամանակ սահմանափակ արդյունավետությամբ մոտեցումներ է առաջարկում: Դեռահասների շրջանում ծխախոտային կախվածության ոլորտում միջամտությունները ներառում են
 - դեղորայքային բուժումը,
 - վարքաբանական մոտեցումը (ինչպիսիք են դպրոցի կամ համայնքի վրա հիմնված ծրագրերը)
 - ծխախոտի դեմ պայքարի քաղաքականությունները:
- ԱՄՆ հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնը (CDC) առաջարկում է այն միջամտությունները, որոնք բազմաբաղադրիչ են և համակցում են դպրոցում տեղական համայնքի կողմից տրամադրվող աջակցությունը:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԵՌԱՀԱՄՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ (2)

Հատուկ դեռահասների համար նախագծված ծրագրերը ներառում են՝

- ծխելու դադարեցման ծրագրեր դպրոցում,
- արդյունավետ կանխարգելման վերաբերյալ մեդիա քարոզարշավներ,
- ծխելու դադարեցման ինտերակտիվ ծրագրեր, ինչպիսին «*Դեռահասների ծխելու դադարեցման եվրոպական ծրագիրն*» է
- վիդեո դասընթացներ, ինչպիսին է Հոլանդական «*Ես չեմ ծխում*» ծրագիրը,
- պարզևներ և խրախուսանքներ ենթադրող մրցութային ծրագրերը, ինչպիսին է «*Դադարեցրու և Շահիր*» մրցույթը դեռահասների համար
- «*N-O-T (Not on Tobacco)*», որը Թոքերի ամերիկյան ասոցիացիայի ծխելու դադարեցման կամավորական ծրագիրն է ավագ դպրոցների աշակերտների համար:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԵՌԱՀԱՄՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ (3)

Հեռախոսային խորհրդատվություն

- ծխելու դադարեցման թեժ գծերը դեռահասների համար ամենագայթակղիչն են
- հեշտ հասանելի են և մասնակի անանուն,
- կարող են սահմանված ընթացակարգի համաձայն անհատականացվել զանգահարողի համար
- կարող են ներառել շարունակական հետևողականություն, որի ժամանակ խորհրդատուն է ստանձնում սկզբնական կոնտակտից հետո դեռահասին զանգահարելու նախաձեռնությունը

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԵՌԱՀԱՄՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ (4)

Դեղորայքային բուժումը դեռահասների շրջանում

- **Քիչ հետազոտություններ** են կենտրոնացել դեռահասների մոտ ծխելու դադարեցման դեղաբանական մեթոդների ուսումնասիրության վրա:
- Մանկի և դեղերի գործակալության (FDA-ի) կողմից հաստատվել են չափահասների շրջանում ծխելու դադարեցման առաջին շարքի յոթ դեղամիջոցներ
 - չկան բավարար ապացույցներ դրանցից որևէ մեկի՝ դեռահասների շրջանում ծխելը դադարեցնելու բուժման համար օգտագործելու վերաբերյալ:
- Եվրոպական երկրների մեծամասնությունն **օրենքով արգելում են այդ դեղամիջոցների նշանակումը** դեռահասներին:
- Դեռահաս ծխողների շրջանում դեղամիջոցների փորձարկումը **սահմանափակվում է նիկոտինային փոխարինական բուժմամբ** և բույրոպիոնով:
- Այս թեմայով հրատարակված սակավաթիվ հետազոտությունները բացահայտել են, որ
 - ծխելու դադարեցման օրվանից 12 շաբաթների ընթացքում զրկանքի ցուցանիշները էականորեն չեն տարբերվում նիկոտինային սպեղանիով բուժման և պլացեբո խմբերում,
 - Տարբերություններ չեն գտել նաև նիկոտինային մաստակի, նիկոտինային սպեղանու և պլացեբո խմբերում վերահսկիչ 6 ամիսների ընթացքում բուժման արդյունավետության միջև:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԵՌԱՀԱՄՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ (5)

- Բժիշկներին խորհուրդ է տրվում 18 տարեկանից ցածր բոլոր հիվանդներին հարցնել ծխախոտի օգտագործման մասին և հստակ տեղեկատվություն տրամադրել ծխելը դադարեցնելու կարևորության մասին:
- Խորհրդատվությունն արդյունավետ մեթոդ է դեռահասների՝ ծխելը դադարեցնելու հարցում:
- Պասիվ ծխելը երեխաների և դեռահասների համար վնասակար է:
- Ծխելը դադարեցնելուն ուղղված խորհրդատվությունը, որը տրամադրվում է մանկաբուժական ծառայություններում, ապացուցվել է, որ արդյունավետ է ծխող ծնողների մոտ զրկանքի համամասնության բարձրացման հարցում:
- Այս պատճառով, երեխաներին երկրորդային ծխի ներգործությունից պաշտպանելու համար, բժիշկներին խորհուրդ է տրվում գնահատել ծնողների ծխելու կարգավիճակը, ինչպես նաև նրանց խորհուրդ տալ և աջակցել ծխելը դադարեցնելու հարցում:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՂԵԿՑՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԾԽՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

- Այն ծխողները, ովքեր ունեն ուղեկցող հիվանդություններ, ինչպիսիք են՝ քաղցկեղը, սրտային հիվանդությունը, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունը, դիաբետը և ասթման, ծխելու դադարեցմանն ուղղված բուժման կարևոր թիրախ են համարվում, քանի որ ծխելն էական դեր է խաղում այդ հիվանդությունների զարգացման և սրացման հարցում:
- Ծխախոտային կախվածության բուժման միջամտությունների և քրոնիկ հիվանդությունների կառավարման ծրագրերի համատեղ օգտագործումը կարող է արդյունավետ լինել բնակչության նման խմբերում ծխելու վերաբերյալ միջամտություններ իրականացնելիս:
- Ծխելու դադարեցմանն ուղղված բուժումը արդյունավետ է տարբեր ուղեկցող հիվանդություններ ունեցող ծխողների շրջանում, անգամ եթե որոշ դժվարություններ են ծագում:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՍԻՐՏ-ԱՆՈԹԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

- Նրանց պետք է անպայման առաջարկել դադարեցնել ծխելը,
- Պետք է դադարեցնեն ծխելը սիրտ-անոթային հիվանդության սրացման փուլում և շարունակեն զրկանքը մինչև կյանքի վերջ
- Նրանց մոտ նիկոտինային փոխարինող բուժման հակացուցում առկա է միայն սիրտ-անոթային հիվանդության սրացման փուլում (սրտաբանական խնդրի առաջացման առաջին 48 ժամերի ընթացքում):
- Ցուցված է դիտարկել վարենիկլինի և/կամ նիկոտինային փոխարինող բուժման կիրառումը:
- Ներկայիս ապացույցների համաձայն, նիկոտինային փոխարինող բուժման որևէ բացասական ազդեցություն չունի սրտային հիվանդություն ունեցող հիվանդների առողջական վիճակի վրա:
- Վարենիկլինի կիրառությունն անվտանգ է այն հիվանդների բուժման համար, ովքեր ունեն սրտի իշեմիկ հիվանդություն, սակայն նախկինում չեն ունեցել դեպրեսիա կամ հոգեբուժական խնդիրներ:
- Բազմաբաղադրիչ ռազմավարություններ (դեղորայքային և հոգեւոցիալական) ներառող միջամտությունները կարող են երկարաժամկետ հեռանկարում ավելի արդյունավետ լինել, հատկապես այն հիվանդների համար, ում հետ աշխատանքում միայն դեղորայքային բուժումն արդյունավետ չէ:



ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ և ԹՔՕՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

- Ծխախոտի ծխի անմիջական ներգործությանը ենթարկվելիս շնչառական օրգաններն ամենախոցելին են:
- Թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն (ԹՔՕՉ) ունեցող ծխողների համար ծխելու դադարեցումն ամենակարևոր բուժական միջամտությունն է:
- ԹՔՕՉ ունեցող ծխողները հիմնականում ունեն նիկոտինային կախվածության բարձր մակարդակ, ինչը պահանջում է ծխելու դադարեցման կանոնակարգված ծրագրեր բաղկացած ինչպես դեղորայքային, այնպես էլ ոչ դեղորայքային միջամտություններից:
- Ծխելու դադարեցման ծրագրերում դեղորայքային բուժման և հոգեւոցիալական աջակցության համադրումը արդյունավետ է ԹՔՕՉ ունեցող ծխողների հետ աշխատանքում:
- ԹՔՕՉ ունեցող բոլոր ծխողների շրջանում **ծխելու դադարեցման համար պետք է կիրառվեն** կամ նիկոտինային փոխարինողական բուժում, կամ վարենիկլին՝ անկախ հիվանդության ծանրությունից և օգտագործվող ծխախոտների քանակից:
- Նիկոտինային փոխարինող բուժումը, վարենիկլինը և բուպրոպիոնն **արդյունավետ են և լավ են տարվում թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն ունեցող ծխողների կողմից:**

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՍԹՄԱ ՈՒՆԵՑՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Քանի որ ծխախոտի օգտագործումն ասթմային սրացման և վերահսկման վրա ազդող կարևոր գործոն է, ծխելու դադարեցումն առանցքային դեր է ստանում ասթմատիկ ծխողների պարագայում:

Ասթմա ունեցող ծխողների շրջանում **երկու բուժման ռազմավարություններ** են խորհուրդ տրվում.

1. Փնտրել այնպիսի դեղորայք, որի թիրախը բորբոքային մեխանիզմի փոփոխումն է
2. Տրամադրել ծխելու դադարեցման ապացուցողական բժշկությամբ հիմնավորված աջակցություն.
 - Չկան բավարար ապացույցներ, որոնք կօգնեն հասկանալ, թե որոնք են ծխելու դադարեցման ամենաարդյունավետ ծրագրերը ասթմայով հիվանդների համար:
 - Վարքային տեխնիկաները և հեռախոսային խորհրդատվությունը ցույց են տվել իրենց արդյունավետությունը: Պետք է հաշվի առնել նիկոտինային փոխարինական բուժման ցողացիքների վտանգների մասին ապացույցները:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՅՈՋՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

- Ծխողների շրջանում տուբերկուլոզի հարուցիչով վարակվելու ռիսկն ավելի բարձր է, և վարակվելուց հետո նրանք ավելի հաճախ են ձեռք բերում տուբերկուլոզ հիվանդությունը, քան չծխողները:
- Տուբերկուլոզի դեմ միջազգային միությունը խորհուրդ է տալիս տուբերկուլոզով հիվանդ ծխողներին հետ աշխատանքում օգտագործել ծխելու դադարեցման ABC մոտեցումը`
 - **Ask**-հարցնել ծխելու կարգավիճակի մասին
 - **Brief Advice**-կարճ խորհուրդ
 - **Cessation support**-ծխելը դադարեցնելու աջակցություն
- Այս երեք հեշտ քայլերը կարող են իրագործվել տուբերկուլոզով հիվանդ ծխողների հետ աշխատող ցանկացած առողջապահական մասնագետի կողմից, իսկ տվյալները պետք է գրանցվեն հիվանդի բժշկական պատմության մեջ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՔԱՂՑԿԵՂՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Ծխելու դադարեցումը լուրջ մարտահրավեր է բնակչության այս բարդ խմբում:

Թոքի քաղցկեղ ունեցող հիվանդների մոտ ծխախոտային կախվածությունը բուժելիս պետք է հաշվի առնել հետևյալը.

- **Մոտիվացիա:** Ապացույցները ցույց են տալիս, որ թոքի քաղցկեղ ունեցողների մեծ մասը մոտիվացված են ծխելը դադարեցնելու հարցում:
- **Ստիգմա/խարան/ և ինքնամեղադրում:** Էմպիրիկ ապացույցներ կան, որոնք ցույց են տալիս, որ թոքի քաղցկեղ ունեցող հիվանդները ստիգմատավորված են ընկալվում՝ անկախ նրանից ներկայումս ծխող են, թե ոչ:
- **Տրամադրության կառավարում:** Թոքի քաղցկեղի ախտորոշման հետևանքով հիվանդները հաճախ են ունենում հոգեբանական սթրես, բեռի և ստիգմայի էական զգացողություններ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՌԻՆԵՑՈՂՆԵՐԻ և ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

- Առավել տարածված են ծխողների շրջանում և այս հիվանդների մոտ ծխելու դադարեցման գործընթացն ավելի բարդ կարող է լինել:
- Ծխելու վարքագիծն առավել հաճախ է հանդիպում ակոհոլ և թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում:
- Այն բուժումները, որոնք ցուցված են ընդհանուր բնակչության հետ աշխատանքում, կիրառելի են նաև հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող հիվանդների շրջանում և գրեթե նույնչափ արդյունավետ են:
- Հոգեկան առողջության լուրջ խնդիրներ՝ դեպրեսիա, շիզոֆրենիա, պսիխոզ ունեցող ծխողների հետ աշխատանքում խորհուրդ է տրվում երկրարեցնել ծխախոտային կախվածության բուժման տևողությունը:
- Խորհուրդ է տրվում շարունակ վերահսկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող հիվանդներին, ովքեր դեղորայքային բուժում են ստանում, քանի որ դեղորայքի օգտագործումը կարող է հոգեկան անհավասարակշռության պատճառ դառնալ:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԱԿԻՐՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

- Ոչ մի երկարաժամկետ ռանդոմիզացված կլինիկական հետազոտություն չի ուսումնասիրել ծխախոտային կախվածության բուժման միջամտությունների արդյունավետությունը բնակչության այս խմբում:
- 3-ամսյա մոնիթորինգային հետազոտությունը ցանկալի արդյունքներ է ցույց տվել հեռախոսային խորհրդատվության վերաբերյալ:
- Գոյություն ունեցող տեղեկությունները վկայում են, որ ծխելու դադարեցման դեղորայքն արդյունավետ է ծխողների այս խմբի հետ աշխատանքում:
- ՄԻԱՎ դրական անհատներն ավելի հակված են ծխելու՝ համեմատած ընդհանուր բնակչության:
- Ծխող ՄԻԱՎ վարակակիրների մոտ մահացության ցուցանիշներն ավելի բարձր են, նրանք նշում են ավելի ցածր կյանքի որակի մասին, քան չծխող ՄԻԱՎ վարակակիրները:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՔԱՇԻ ԱՎԵԼԱՑՄԱՆ ԽՆԴՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

- Ծխելը դադարեցնելուց հետո քաշի ավելացումը տարբեր աստիճանների է, հիմնականում մինչև 5 կգ, բայց ծխողների 10%-ը կարող են ավելացնել նույնիսկ 15կգ և ավել:
- Քաշի ավելացման միտումն ավելի բարձր է կանանց մոտ, քան տղամարդկանց, սևամորթների մոտ՝ անկախ սեռից, 55 տարեկանից բարձր անձանց մոտ, և մոլի ծխողների մոտ:
- Ծխելը դադարեցնելուց հետո քաշի հնարավոր ավելացմամբ մտահոգված ծխողներին խորհուրդ է տրվում օգտագործել վարենիկլին, բուպրոպիոն կամ նիկոտինային մաստակ՝ զրկանքին հաջորդող քաշի ավելացումը սահմանափակելու համար:
- Քաշի ավելացումը կառավարելու համար խորհուրդ է տրվում սահմանափակել կալորիաների ընդունումը և ավելացնել դրանց սպառումը:

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ