

თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის ევროპული სახელმძღვანელო (გაიდლაინი) და ხარისხის სტანდარტები

ნაწილი მეორე
თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობა

ლექცია 5

თამბაქოს მკურნალობის სტანდარტული ინტერვენციები

ინდივიდუალური თერაპიული სქემა

- აღიარებულია, რომ არსებობს შეზღუდვები სტანდარტიზირებულ-დოზირებას ან ფიქსირებულ-დოზირების რეჟიმებში უმეტესი მედიკამენტით კლინიკური მოწვევის შეწყვეტაში.
- პირველი ხაზის გარკვეული კომბინაციები უფრო ეფექტურია, ვიდრე მონო თერაპია

კომბინირებული ფარმაკოთერაპიის ძირითადი პრინციპები

- შეფასებულ იქნა კომბინირებული ფარმაკოლოგიის ორი ძირითადი სახეობა გაზრდილი მოწვევისაგან თავისშეკავების მაჩვენებლისათვის სიგარეტის მწვევლებს შორის:
 1. თერაპია, რომელიც იყენებდა განსხვავებულ NRTs -ს და განსხვავებულ ფარმაკოკონექტივურ პროფილებს (მაგ. ნიკოტინის პლასტირი და ნიკოტინის სალექი რეზინი);
 2. თერაპია, რომელიც იყენებდა ორ მედიკამენტს, რომელთაც აქვთ მოქმედების განსხვავებული მექანიზმები, როგორცაა ბუპროპიონი SR და NRT.
- კომბინირებული ფარმაკოთერაპია რჩება საპირისპირო და გამოუყენებელი.
- მხოლოდ NRT -ს (მაგ. ერთ NRT-ზე მეტი) და ბუპროპიონ SR -ის და ნიკოტინის პლასტირის კომბინაცია იქნა აღიარებული FDA მიერ მოწვევის შეწყვეტისათვის.

ნიკოტინის ჩანაცვლების თერაპიის კომბინაცია (NRT)

- NRT + პაროქსეტინი
- ნიკოტინის პლასტირი + სალექი რეზინი
- ნიკოტინის პლასტირი + ნიკოტინის სპრეი
- ნიკოტინის პლასტირი + ნიკოტინის ინჰალატორი
- ნიკოტინის პლასტირი + ბუპროპიონი
- ნორტრიპტილინი +NRT
- ვარენიკლინი + NRT
- ვარენიკლინი + ბუპროპიონის SR

რეკომენდაციები

- ✓ მხოლოდ კომბინაცია, რომელიც იყენებს NRTs და კომბინაცია პლასტირისა და ბუპროპიონის აღიარებულ იქნა FDA მიერ მოწვევის შეწყვეტისათვის.
- ✓ ეფექტური მედიკამენტების კომბინაციაა:
 - ხანგრძლივადიანი (>14 კვირა) ნიკოტინის პლასტირი და სხვა NRT (სალექი რეზინი, სპრეი)
 - ნიკოტინის პლასტირი და ნიკოტინის ინჰალატორი
 - ნიკოტინის პლასტირი და ბუპროპიონი SR .
- ✓ არ დაფიქსირებულა უკუჩვენებები ვარენიკლინის NRT-სთან კომბინაციის გამოყენებისას
- ✓ შეიძლება იყოს სარგებელი ვარენიკლინისა და NRT -ს კომბინაციით, კერძოდ, თამბაქოს მძიმე მომხმარებლებს შორის, მიუხედავად ამისა, რომ შედეგები შერეულია.

განგრძობითი ხანგრძლივობის მკურნალობის რეკომენდაციები

ზოგიერთ პაციენტში, უფრო ხანგრძლივი მკურნალობის პერიოდი ვიდრე ჩვეულებრივად რეკომენდირებული, სასარგებლოდ მიჩნეულ იქნა.

ნიკოტინის ჩანაცვლების გაგრძელებული მკურნალობა

- ნიკოტინის შემცვლელით გახანგრძლივებული მკურნალობით გამოწვეული შიშის პოტენციურ დამოკიდებულებასთან დაკავშირებით არ გამართლდა.
- საპირისპიროდ, ასეთი თერაპიის ხანგრძლივობის პროლონგირებამ შეიძლება დაამტკიცოს სასურველი შედეგი ჯანმრთელობისათვის, რადგან ნაადრევი რეციდივი ხშირად აღწერილია ზოგიერთ მოწევის შეწყვეტის მცდელობებში.

გახანგრძლივებული მკურნალობა ვარენიკლინით

- ვარენიკლინით 12 თვეზე მეტი ხნით მკურნალობა უსაფრთხოა, კარგად გადაიტანება და უზრუნველყოფს თავშეკავების უფრო მაღალი დონის მიღწევას, მნიშვნელოვნად ამცირებს რეციდივების რისკს.

გახანგრძლივებული მკურნალობა ბუპროპიონით

- ბუპროპიონით მკურნალობის ხანგრძლივობა შეიძლება გაგრძელდეს 7-9 კვირის მანძილზე სტანდარტული მკურნალობით, კარგი ეფექტურობით ორივე თავშეკავების მაჩვენებელში მკურნალობის ბოლოს და დაკვირვების პერიოდში, მაგრამ აგრეთვე რელაქსის პრევენციაზე.

თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის მხარდასაჭერად ხელმისაწვდომი მტკიცებულება სხვა ინტერვენციებზე

არსებობს რიგი მიდგომებისა თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტის მხარდასაჭერად ჯერ არდამტკიცებული ეფექტურობით, რომელიც დაფუძნებულია:

- ვაქცინები
- ვერცხლის აცეტატი
- ნოკობრევინი
- ლობელინი
- ანქსიოლიტიკები
- ოპიოიდური ანტაგონისტები
- მეკამილამინი
- გაბაპენტინი
- CB1 რეცეპტორის ანტაგონისტები
- გლუკოზის აბები
- არაფარმაცევტული ჩარევები:
 - პარტნიორზე დაფუძნებული ჩარევები
 - ფინანსური წახალისებები
 - სავარჯიშოზე დაფუძნებული ჩარევები
 - ჰიპნოთერაპია
 - აკუპუნქტურა, ლაზერი, ელექტრო-სტიმულაცია
 - ზიზლის გამომწვევი სტიმულატორები

რეკომენდაციები

- ✓ არაკონვენციური თერაპიის ეფექტურობა, როგორცაა ჰიპნოზი, აკუპუნქტურა, ფიტოთერაპია, ჰომეოთერაპია, არაა შესწავლილი შესაბამისად და ასეთი თერაპიები არ არის რეკომენდირებული ექსპერტების მიერ.
- ✓ თუ პაციენტი მოითხოვს ასეთ არაკონვენციურ თერაპიას, ჯანდაცვის პროფესიონალებმა შეიძლება არ წახალისონ, მაგრამ რჩევა მიცემულია, რომ არ აკრძალონ
- ✓ კონვენციური და არაკონვენციური მედიცინის კომბინაცია ბევრ შემთხვევაში უკეთესია, ვიდრე არაკონვენციური მედიცინის გამოყენება მხოლოდ.

ელ-სიგარეტები

- არის ბატარეით ოპერირებადი მოწყობილობა, რომელიც ათბობს და უშვებს ორთქლს სითხის ნარევიდან, რომელიც ტიპურად შეიცავს გლიცერინს და პროპილენის გლიკოლს, გემოს და დანამატებს.
- ერთჯერადი კარტრიჯები, რომელიც შეიცავს ელ-სიგარეტში გამოყენებულ სითხეს, ხელმისაწვდომია ორივე ფორმით - ნიკოტინისაგან თავისუფალი და ნიკოტინის შემცველი ფორმებით.
- არსებობს საფრთხე, რომ ელ-სიგარეტი უკვე გახდა თამბაქოს ინიცირების პროდუქტი.

ეფექტურობა

- კოჰრენის თანამშრომლობის მიერ სისტემატურმა განხილვამ აღმოაჩინა ხელმისაწვდომი მტკიცებულება ელ-სიგარეტის ეფექტურობასთან დაკავშირებით მოწვევისგან თავის შეკავებაში ან მოწვევის შემცირებაში
- მიმოხილვამ განსაზღვრა მთლიანობაში 13 კვლევა, 11 კოჰორტული კვლევის ჩათვლით.
- ელ-სიგარეტის მხოლოდ ორი გამოქვეყნებული RCTs არსებობს, რომელთაგან ორივემ გამოიყენა ადრინდელი ელექტრონული სიგარეტის მოდელი დაბალი ნიკოტინის შემცველობით, და ეს კვლევები განიცდიდა მრავალ მეთოდოლოგიურ შეზღუდვას.
- არსებობს კლინიკური კვლევების სასწრაფო საჭიროება, რათა განისაზღვროს ელ-სიგარეტების ეფექტურობა მოწვევისგან თავის დანებების ხელშეწყობაში, თუ ასეთი არსებობს.

უსაფრთხოება

■ **ფარსალინოსმა და პოლოსამ** განიხილეს ლაბორატორიული და კლინიკური მტკიცებულებები ელ-სიგარეტის გამოყენების პოტენციურ რისკთან დაკავშირებით გაგრძელებულ სიგარეტის მოწევასთან შედარებით და დაადგინეს, რომ ელ-სიგარეტი ნაკლებად მავნებელია გაგრძელებულ მოწევის მნიშვნელოვან რისკთან შედარებით .¹¹

■ **პისინგერმა და დოსსინგმა** 76 კვლევის მიმოხილვაზე დაყრდნობით დაადგინეს, რომ მონათესავე კვლევების რაოდენობის და არსებული კვლევების მეთოდოლოგიური საკითხების სიმცირის, ისევე, როგორც გამოქვეყნებული კვლევების შედეგების შეუსაბამობის, ასევე, ხანგრძლივი დაკვირვების პერიოდის ნაკლებობის გამო, შეუძლებელია გამოიკვეთოს დასკვები ელ-სიგარეტის უსაფრთხოებაზე .¹²

- სარწმუნო კვლევების ნაკლებობის გამო, **ზოგიერთი სახელმწიფოს ორგანოები კრძალავენ ამ პროდუქტის გავრცელებას**, როგორც მოწევის შეწყვეტის პროდუქტს.



- არსებობს არასაკმარისი მტკიცებულება იმისათვის, რომ შესაბამისად შეფასდეს ჯანმრთელობისათვის რისკები ელ-სიგარეტის გამოყენებასთან დაკავშირებით.
- არსებობს არასაკმარისი მტკიცებულება ელ-სიგარეტების ეფექტურობაზე, როგორც მოწევის შეწყვეტის დახმარებაზე, მათი გამოყენების მხარდასაჭერად.
- არ არსებობს მტკიცებულება ხშირ ან მძიმე გვერდით მოვლენებზე, მაგრამ ასევე არ არსებობს მტკიცებულება მოწევის შეწყვეტის ეფექტურობაზე, მაშასადამე, კვლევების არარსებობის გამო, ჯანდაცვის პროფესიონალებმა არ უნდა გაუწიონ რეკომენდაცია ამ პროდუქტს.
- არსებობს სასწრაფო საჭიროება კლინიკური კვლევებისათვის, რათა მოხდეს უსაფრთხოების და ეფექტურობის განსაზღვრა, თუ კი არსებობს ასეთი ელ-სიგარეტების მოწევის თავშეკავებისათვის გავრცელებაში.

რეკომენდაციები მოწევის შემცირების მიდგომისათვის

მოწევის შემცირება:

- მოწევის შემცირება შემოთავაზებულია, როგორც მეორე ხაზის ვარიანტი მწვევლებისათვის, ვისაც არ აქვს სურვილი ან არ შეუძლია შეწყვიტოს მოწევა სრულად.
- მოწევის შემცირება შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც შუამავალი ნაბიჯი მოგვიანებით შეწყვეტისაკენ იმ მწვევლებისათვის, ვისაც არ შეუძლიათ ან არ შეწყვეტენ მოწევას.
- მოწევის შემცირება განსაზღვრული იყო, როგორც 50%-იანი კლება თავდაპირველი სიგარეტის მოხმარებაში, მაგრამ სრული თავშეკავების გარეშე.

მოწევის შემცირების მიდგომის უპირატესობა არის ორმაგი:

- მოწევის შემცირება და შესაბამისად, მოწევით გამოწვეული ზოგიერთი რისკის შემცირება მაინც;
- პაციენტის უნარის გაძლიერება შეწყვიტოს მთლიანად მოწევა და წელიწადის განმავლობაში მცდელობების რიცხვის გაზრდა.

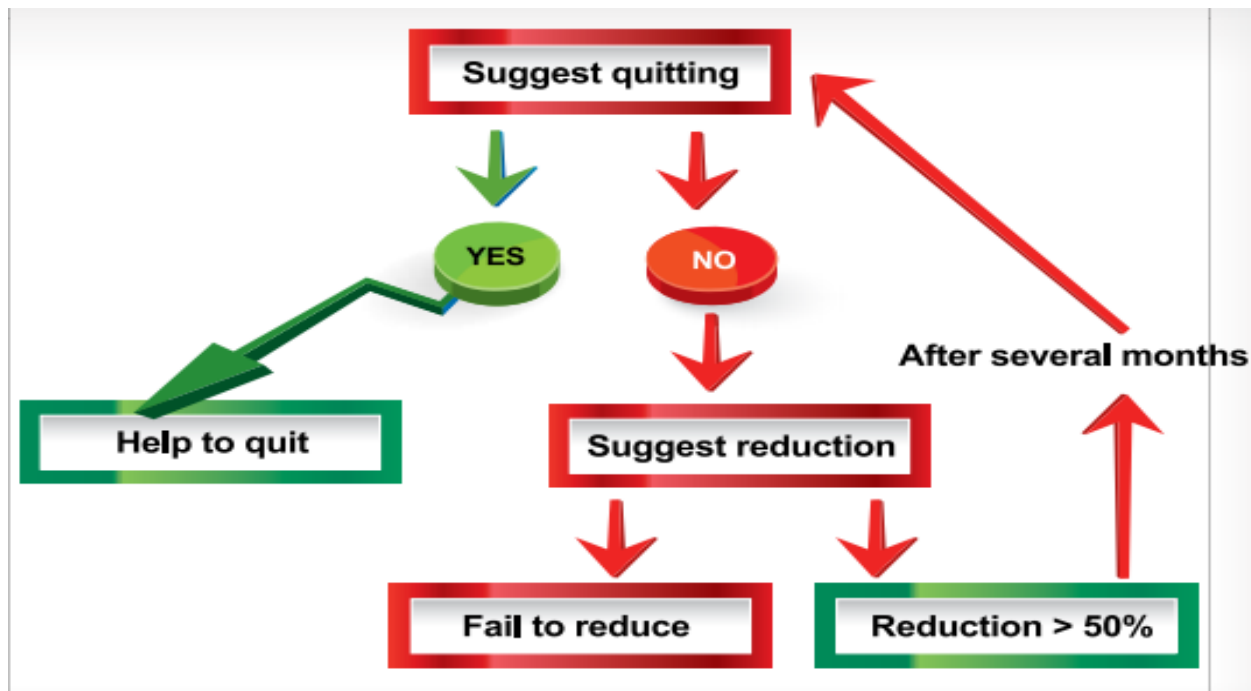
ნიკოტინის ჩანაცვლებით მოწევის შემცირება

- ნიკოტინის ჩანაცვლების თერაპიით მოწევის შემცირება რეკომენდირებულია მხოლოდ დამოკიდებულ მწვევლებში
- ნიკოტინის ჩანაცვლების თერაპია გამოიყენება, როგორც ჩამნაცვლებელი, რადგან ყოველდღიურად მოწეული სიგარეტების რაოდენობა შემცირებულია და შესაბამისად თამბაქოს პროდუქციის მავნე ეფექტები (გარდა ნიკოტინის) პოტენციურად შემცირებულია.

ნიკოტინის ჩანაცვლებით მოწევის შემცირება

ფარმაცევტული ნიკოტინი გაიზრდება თანმიმდევრულად მოწეული სიგარეტის რაოდენობის 50%-ის შემცირებით მაინც, და შესაძლოა გაიზარდოს თავის დანებების შანსი (დიაგრამა)

დიაგრამა: "შემცირება თავის დანებებისკენ" მოწევის სტრატეგია



ვარენიკლინით მოწევის შემცირება

ებერტის და სხვ. ბოლო კვლევამ გამოიკვლია რანდომიზირებულ, ორმაგად ბრმა კონტროლირებადი კვლევით, რომელმაც გამოსცადა ვარენიკლინის გამოყენება მწველეებს შორის, ვისაც არ სურდა თავის დანებება ან არ შეეძლო მოწევის თავის დანებება მომდევნო 30 დღის განმალვობაში, მაგრამ ჰქონდათ სურვილი შეემცირებინათ მოწევა და თავი დაენებებინათ მომდევნო 3 თვეში.

კვლევამ აღმოაჩინა, რომ ვარენიკლინის გამოყენებამ მნიშვნელოვნად გაზარდა მოწევის თავის დანებების მაჩვენებელი მკურნალობის ბოლოს და დაკვირვების პერიოდის ბოლოს პლაცებოსთან შედარებით

რეკომენდაციები

- მოწევის შემცირება ზრდის მომავალი მოწევის შეწყვეტის მცდელობების შესაძლებლობას
- NRT გამოყენება რეკომენდირებულია, როგორც "შემცირება თავის დანებებამდე" მიდგომის ნაწილი მწველეებს შორის, ვსთანაც დაფიქსირდა ნიკოტინზე დამოკიდებულების მაღალი მაჩვენებელი
- ვარენიკლინის გამოყენებამ, როგორც "შემცირება თავის დანებებისთვის" მიდგომის ნაწილის, ეფექტურობა უჩვენა ერთ კვლევაში

მოწევის რეციდივის პრევენციის სამკურნალო რეკომენდაციები

რეციდივი, განსაზღვრული როგორც ნივთიერების მოხმარების განმეორება თავშეკავების პერიოდის შემდეგ, სამწუხარო, მაგრამ გარდაუვალი ნაწილია მოწევის პროცესიდან გამოჯანმრთელებისათვის.

ქვევითი სტრატეგიები

სამი მთავარი სტრატეგია არის გავრცელებული ამჟამინდელი რეციდივის პრევენციის პროგრამებისათვის:

1. კოგნიტურ-ქვევითი სტრატეგიები, რათა თავიდან იქნეს აცილებული რეციდივი, როცა ლტოლვა გამოვლინდება და შეისწავლოს ნებისმიერი მოვლენის ხარვეზიდან;
2. განსაკუთრებული მხარდაჭერის სტრატეგიები ფოკუსირებული მწვეელის საჭიროებაზე ემოციური მხარდაჭერის თვალსაზრისით ოჯახის წევრებისაგან/ ახლო მეგობრებისაგან;
3. ცხოვრების სტილის ცვლილების სტრატეგიები კონცენტრირებული მწვეელის ახალი სოციალური იდენტობის, როგორც ნარკოტიკიდან თავისუფალი ინდივიდის განვითარებისათვის დახმარება

მედიკამენტების გამოყენება

- ვარენკლინით გაფართოებული მკურნალობა აღმოჩნდა ეფექტური რეციდივის პრევენციაში, რასაც მოსდევდა თავშეკავების საინიციატივო პერიოდი ან მწვავე მკურნალობის ეპიზოდი
- არ არსებობს გამოკვეთილი მტკიცებულება, რომ ბუპროპიონის გაფართოებულ გამოყენება არ იქნება რეციდივის მაჩვენებლის სასარგებლოდ. კვლევების მცირე რაოდენობამ დაადგინა, რომ NRT-ს გაფართოებული გამოყენება ეფექტურია რეციდივის პრევენციისათვის, მიუხედავად იმისა, რომ დამატებითი კვლევებია საჭირო.
- ბუპროპიონი, NRT და ვარენკლინი აღმოჩნდა ღირებულებით-ეფექტური რელაქსის პრევენციაში მწვევლების მიერ თავის დანებების მცდელობების მანძილზე ან მათში, ვინც ამჟამად გახდა თავშეკავებული.
- ამ ეფექტური რეციდივის პრევენციის სამკურნალო საშუალებების უფრო ფართე გამოყენებას შეუძლია დაამატოს მნიშვნელოვანი ჯანმრთელობის მიღწევა, მისაღებ ფასად, ჯანდაცვის პროვაიდერებისათვის.
- რელაქსის რისკის ხარისხის ცოდნა შეიძლება დაეხმაროს ექიმებს უზრუნველყონ ინდივიდები ოპტიმალური მკურნალობით საჭირო ან უფრო აგრესიული ჩარევის იდენტიფიცირებით.
- ასეთმა ჩარევებმა შეიძლება მოიცვას ან მაღალი დოზები ან ფარმაკოთერაპიის უფრო ხანგრძლივი გაგრძელება, ან უფრო ხშირი ან უფრო ინტენსიური ფსიქო-სოციალური ინტერვენციები.

რეკომენდაციები

- ამჟამად არსებობს არასაკმარისი მტკიცებულება იმისა, რომ მხარი დაეჭიროს რაიმენაირ სპეციფიკურ ქცევით ჩარევას წარმატებული თავის დამნებებლების დასახმარებლად რეციდივის თავიდან ასაცილებლად (B მტკიცებულების დონე)
- ვარენკლინით გაფართოებულ მკურნალობას შეუძლია რეციდივის პრევენცია (B მტკიცებულების დონე)
- ბუპროპიონით გაფართოებული მკურნალობა ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ჰქონდეს კლინიკურად მნიშვნელოვანი ეფექტი (B მტკიცებულების დონე)
- არსებობს ზოგიერთი თავდაპირველი მტკიცებულება, რომ NRT-ს გაფართოებულმა გამოყენებამ შეიძლება მოახდინოს რეციდივის პრევენცია, მიუხედავად ამისა, დამატებითი კვლევები არის საჭირო ნიკოტინის ჩამნაცვლებლებით გაფართოებული მკურნალობისათვის (B მტკიცებულების დონე)

მკურნალობის რეკომენდაციები განსაკუთრებულ სიტუაციებში და რისკის ქვეშ მოსახლეობის ჯგუფებში

- 1. მკურნალობის რეკომენდაციები ფეხმძიმე ქალებისათვის**
- თამბაქოსგან თავშეკავება არსებითია ფეხმძიმე ქალებისათვის.
 - ფეხმძიმე ქალებისათვის, ვისაც არ შუძლია მოწევის თავის დანებება, საუკეთესო ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა არის საუკეთესო არჩევანი ფეხმძიმობის დროს.
 - დღის განმავლობაში სიგარეტის შემცირება არ შეიძლება იყოს მისაღები მიზანი. მხოლოდ თამბაქოს თავის დანებება პირველი ვადის ბოლომდე არის მისაღები მიზანი.

რეკომენდაციები

- ყველა ფეხმძიმე ქალს უნდა ჰქონდეს ფეხმძიმობის განმავლობაში შეფასებული თავიანთი მოწევის სტატუსი და უნდა შესთავაზონ თავის დანებების მხარდაჭერა (A მტკიცებულების დონე)
- ინტენსიური ქცევითი/ფსიქოსოციალური ჩარევა არის რეკომენდირებული ყველა ფეხმძიმე ქალისათვის, ვინც ეწევა (A მტკიცებულების დონე)
- NRT არის ერთადერთი მედიკამენტი, რომელიც გამოცდილია ფეხმძიმე ქალებს შორის.

2. მკურნალობის რეკომენდაციები ახალგაზრდა ადამიანებისათვის 18 წელს ქვემოთ

- ნიკოტინზე დამოკიდებულება სწრაფად ვრცელდება ახალგაზრდა ასაკში
- რადგან თამბაქოს გამოყენება ხშირად იწყება მოზარდობის ასაკში, ექიმები უნდა ჩაერიონ მოწვევის პრევენციის მხარდაჭერაში ამ ასაკის ჯგუფებში.
- ამ სფეროში ლიტერატურის მიმოხილვამ აჩვენა მიდგომების მრავალფეროვნება, მაგრამ ასევე მათი შეზღუდული ეფექტურობა. მოზარდებისათვის მოწვევის ინტერვენციები მოიცავს:
 - ფარმაკოთერაპიას
 - ქცევით მიდგომას (როგორცაა სკოლის და თემში დაფუძნებული პროგრამები)
 - თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკა
 - დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC) აშშ-ში რეკომენდაციას უწევს იმ ჩარევებს, როგორც ყველაზე ეფექტურს, რომლებიც მულტიკომპონენტურია და რომლებიც აერთიანებს სკოლის მხარდაჭერაზე დაფუძნებულ პროგრამებს, ადგილობრივი თემის ჩართულობით.

პროგრამები შექმნილი კონკრეტულად მოზარდებისათვის

- სკოლაზე დაფუძნებული თამბაქოს შეწყვეტის პროგრამები
- მედია კამპანიები ეფექტური პრევენციის შეტყობინებებისათვის
- ინტერაქტიული მოწვევის შეწყვეტის პროგრამები, როგორცაა ევროპული პროექტი მოზარდების მოწვევის შეწყვეტა
- ვიდეო გაკვეთილები, როგორცაა დანიური პროგრამა - მე არ ვეწევი, შეჯიბრებები პრიზებით, როგორცაა დაანებე თავი და მოიგე მოზარდებისათვის
- N-O-T (არა თამბაქოზე), რომელიც ამერიკული ფილტვის ასოციაციის მოხალისეთა მოწვევის შეწყვეტის პროგრამაა მაღალი კლასის სკოლის მოსწავლეთათვის

- თამბაქოს თავის დანებების სატელეფონო ხაზი უფრო მისაღებია მოზარდებისათვის
- ადვილად ხელმისაწვდომია და ნახევრად ანონიმურია
- ისინი ინდივიდუალიზირებული არიან დამრეკავისათვის სტრუქტურული პროტოკოლით
- შეიძლება მოიცავდეს პროაქტიურ დაკვირვების პერიოდს, ასე რომ კონსულტანტი და არა დამრეკავი, იღებს ინიციატივას გადარეკოს უკან ინიცირებული კონტაქტის შემდეგ.

ფარმაცოთერაპია მოზარდებისათვის

- შეზღუდული რაოდენობის კვლევები ფოკუსირდება ფარმაცოლოგიურ აგენტებზე მოზარდების მოწვევის შეწყვეტაში
- არსებობს FDA-მიერ დამტკიცებული პირველი ხაზის მედიკამენტები ზრდასრულების მოწვევის შეწყვეტისათვის, არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულება იმისათვის, რომ რომელიმე მათგანს რეკომენდაცია გაეწიოს მოზარდი მწვევლების სამკურნალოდ.
- ევროპული ქვეყნების უმრავლესობა კანონით კრძალავს ამ კატეგორიის ინდივიდებში მოწვევის თავის დანებების მედიკამენტების გამოწერას.
- მოზარდ მწვევლებში მედიკამენტების ტესტირება შეზღუდულია ნიკოტინის ჩანაცვლების თერაპიაზე და ბუპროპიონზე.
- ამ საკითხთან დაკავშირებით მხოლოდ რამდენიმე კვლევამ აღმოაჩინა ან უმნიშვნელოდ განსხვავებული თავშეკავების მაჩვენებელი ნიკოტინის პლასტირის თერაპიის პლაცებოსთან შედარებით მე-12 კვირაზე დაკვირვების პერიოდში თავის დანებების დღიდან, ან ვერ აღმოაჩინა რაიმე განსხვავება ნიკოტინის საღებავ რეზინსა და ნიკოტინის პლასტირის და პლაცებოს ეფექტურობას შორის მეექვსე თვეზე დაკვირვების პერიოდში.

რეკომენდაციები

- ექიმებს ეძლევათ რეკომენდაცია გამოკითხონ ყველა ახალგაზრდა პაციენტი 18 წელს ქვემოთ თამბაქოს მოხმარების შესახებ და მიაწოდონ მკაფიო მესიჯი მოწვევისგან თავის შეკავების მნიშვნელობის შესახებ (C მტკიცებულების დონე)
- კონსულტაციები დამტკიცებულია, როგორც ეფექტური მოწვევის შეწყვეტის მეთოდი მოზარდებისათვის (B მტკიცებულების დონე)
- პასიური მოწვევა მავნებელია ბავშვებისა და მოზარდებისათვის. მოწვევის შეწყვეტის კონსულტაციები, ჩატარებული პედიატრიულ სერვისებში ამტკიცებს მწველ მშობლებში თამბაქოსგან თავშეკავების თანაფარდობის ზრდას. ამ მიზნით, ბავშვების პასიური მოწვევისაგან დაცვის გამო, ჩვენ რეკომენდაციას ვაძლევთ ექიმებს შეაფასონ მშობლების მოწვევა და მიაწოდონ მათ რჩევა და დახმარება თამბაქოს მოხმარების თავის დანებებაში

რეკომენდირებული მკურნალობა მწევლებისათვის რესპირატორული, გულ-სისძარღვთა, ფსიქიატრიული, კიბოს და სხვა თანმხლები დაავადებებით

- თამბაქოს მომხმარებლები თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობით, როგორცაა კიბო, გულის დაავადებების, COPD, დიაბეტი, და ასთმა, მნიშვნელოვანია, სამიზნე იყოს თამბაქოს მოხმარების მკურნალობისათვის, რადგან მოწვევა თამაშობს როლს ამ მდგომარეობის გაუარესებაში.
- ქრონიკული დაავადებების მენეჯმენტის პროგრამის გამოყენება მკურნალობაში თამბაქოზე დამოკიდებულების ინტერვენციების ინტეგრაციით, შეიძლება იყოს ეფექტური და ეფექტური გზა ამ პოპულაციამდე თამბაქოს გამოყენების ინტერვენციის მისატანად.
- ეფექტურად დამტკიცდა მოწვევის შეწყვეტის მკურნალობა მწევლებში თანმხლები დაავადებების ფართე ნაირსახეობით, მაშინაც კი, თუ ზოგი სირთულე წარმოიშვება და გაფრთხილებები წარმოდგენილია.

გულ-სისძარღვთა დაავადებები

განსაკუთრებული გათვალისწინება უნდა გაკეთდეს მწველებისათვის გულსისძარღვთა დაავადებებით, რადგან:

- მტკიცებულებები უჩვენებს, რომ ისინი მკაცრად უნდა იყვნენ რეკომენდირებულნი თავი დაანებონ მოწევას;
- მათ უნდა შეწყვიტონ მოწევა გულსისძარღვთა დაავადების გამწვავების ფაზაზე და გააგრძელონ თავშეკავება ამის შემდგომ;
- მათ უკუჩვენება აქვთ ნიკოტინის ჩანაცვლების თერაპიის მიმართ გულსისძარღვთა დაავადებების გამძაფრების ფაზის განმავლობაში მხოლოდ (მოვლენის შემდგომი პირველი 48 საათი);
- ვარენიკლინი და/ან სხვა ნიკოტინის ჩამნაცვლებელი თერაპია შეიძლება იყოს განხილული;
- ამჟამინდელი მტკიცებულებები ვარაუდობს, რომ ნიკოტინის ჩანაცვლებამ შედეგებზე არ აჩვენა გვერდითი ეფექტები პაციენტებში კარდიალური დაავადებებით;
- ვარენიკლინი, როგორც სჩანს, აღმოჩნდა უსაფრთხო პაციენტებში სტაბილური CHD-ით დეპრესიის ან ფსიქიატრიული დაავადებების ისტორიის გარეშე;
- ჩარევებს, რომელიც აერთიანებს მრავალ სტრატეგიას (ფარმაკოლოგიურს და ფსიქო-სოციალურს) შეიძლება ჰქონდეს უკეთესი ხანგრძლივადიანი ეფექტურობა, განსაკუთრებით იმ პაციენტებისათვის, ვინც არ რეაგირებს მხოლოდ მედიკამენტზე

რესპირატორული დაავადებები

- უშუალოდ თამბაქოს კვამლის საფრთხის ქვეშ, სასუნთქი ორგანოები ყველაზე მეტად ზარალდება თამბაქოსაგან.
- მოწევის შეწყვეტა მკაცრად უნდა იყოს წახალისებული პაციენტებში COPD, ფილტვის კიბოთი, ასთმით, სასუნთქი ინფექციებით, ინტერსციტიური და ძილის სასუნთქი დარღვევებით.

ფქოდ-COPD

- მოწევის შეწყვეტა ყველაზე მნიშვნელოვანი თერაპევტული ჩარევაა COPD მწველ პაციენტებში.
- COPD პაციენტები, ვინც ეწევა, აქვთ განსაკუთრებულად მაღალი დონე ნიკოტინის დამოკიდებულების, რაც მოითხოვს სტრუქტურულ მონიტორინგს მოწევის შეწყვეტის პროგრამას, რაც მოიცავს მედიკამენტის ჩარევას, ისევე როგორც უწამლო ინტერვენციას.
- მოწევის შეწყვეტის კონცეფცია მედიკამენტების და ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის ჩართვა ეფექტურია COPD პაციენტებისათვის

რეკომენდაციები

- NRT ან ვარენიკლინი უნდა იქნას გამოყენებული მოწევის შეწყვეტისათვის ყველა მწველში COPD-ით, მიუხედავად დაავადების სიმწვავისა და მოწეული სიგარეტის რაოდენობისა
- NRT, ვარენიკლინი და ბუპროპიონი SR არის ეფექტური და კარგად შემგუებლური COPD მწველებ პაციენტებში

ასთმა

რადგან სიგარეტის მოწევა არის მნიშვნელოვანი წინასწარმეტყველი ასთმის სიმძაფრის და სუსტი ასთმის კონტროლიორი დოზირებაზე დამოკიდებული მანერით, ასთმიანი მწვევლების შემთხვევაში თამბაქოს შეწყვეტა ხდება სასიცოცხლო.

ორი მკურნალობის სტრატეგია არის რეკომენდირებული ადამიანებისათვის ასთმით, ვინც ეწევა:

1. მოიძიონ მედიკამენტი რომელიც მიმართულია ინფლამატორული მექანიზმისაკენ
2. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მოწევის თავის დანებების მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად
 - ქცევითი ტექნიკა და ტელეფონით კონსულტაციები გამოვლინდა ეფექტურად;
 - NRT სპრეის რისკის მტკიცებულება გასათვალისწინებელია

- მწევლებს აქვთ უფრო მაღალი რისკი იყვნენ ინფიცირებულები ტუბერკულოზის ბაცილით და თუ ერთხელ დაინფიცირდნენ, ისინი განავითარებენ ტუბერკულოზის დაავადებას უფრო ხშირად, ვიდრე არამწევლები.
- საერთაშორისო კავშირი ტუბერკულოზის წინააღმდეგ რეკომენდაციას უწევს ABC მიდგომას მოწვევის თავის დანებებისათვის (კითხე - მოწვევის სტატუსის შესახებ, მოკლე რჩევა, შეწყვეტის მხარდაჭერა) ტუბერკულოზიანი მწვეელი პაციენტებისათვის.
- ეს მარტივი სამი ნაბიჯი შეიძლება მიეწოდოს ნებისმიერი ჯანდაცვის პროფესიონალის მიერ ტუბერკულოზიანი მწვეელის სამკურნალოდ და მონაცემები უნდა ჩაიწეროს პაციენტის მკურნალობის ჩანაწერებში.

სიმსივნე

- თამბაქოს შეწყვეტა არის მნიშვნელოვანი გამოწვევა კოპლექსურ პაციენტთა პოპულაციაში. როცა თამბაქოს დამოკიდებულების მკურნალობა ხდება ფილტვის კიბოიან პაციენტებში, გათვალისწინებული უნდა იქნას შემდეგი:
- **მოტივაცია:** მტკიცებულებები ვარაუდობს, რომ ფილტვის კიბოიანი პაციენტების უმრავლესობა მოტივირებული არიან მოწვევის შეწყვეტისათვის.
- **სტიგმა და თავის დადანაშაულება:** ფილტვის კიბოიანი პაციენტები განიცდიან აღქმული სტიგმის მნიშვნელოვან დონეებს, არიან თუ არა ისინი ამჟამინდელი მწველები.
- **ხასიათის მართვა:** როგორც ფილტვის კიბოს დიაგნოზის შედეგი, პაციენტები ხშირად განიცდიან გაზრდილ ფსიქოლოგიურ ჯავრს, გადატვირთვის გაზრდილ გრძნობას, სტრესსა და სტიგმატიზირებას.

ფსიქიატრიული დარღვევები, ნარკოტიკის მოხმარებლები

- ფსიქიატრიული დარღვევები უფრო ხშირად არის მწვევლებში და ამ პაციენტებმა შეიძლება განიცადონ რთული თავის დანებების პროცესი.
- მოწვევის ქცევა უფრო ხშირად გვხვდება ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის მოხმარებისას.

რეკომენდაციები

- თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობა ეფექტურია პაციენტებში მძაფრი მენტალური დაავადებებით. მკურნალობა, რომელიც მოქმედებს ძირიდან პოპულაციაში, ასევე მოქმედებს მათთვის, ვისაც აქვს მენტალური დაავადებები და ვლინდება თითქმის თანაბრად ეფექტურად.
- მკურნალობის ქვეშ მყოფ მწვევლებს, ვინც იტანჯება მძიმე მენტალური დარღვევებით, როგორცაა ძირითადი დეპრესია, შიზოფრენია და ფსიქოზი, რეკომენდირებულია მკურნალობის პერიოდის გაზრდა და გახანგრძლივება.
- მენტალური ჯანმრთელობის დაავადებების მქონე პაციენტების ინტენსიური მონიტორინგი, ფარმაკოთერაპია რეკომენდირებულია იმ შესაძლებლობის გამო, რომ მედიკამენტს შუძლია გამოიწვიოს ფსიქიატრიული არასტაბილურობა.

აივ ინფიცირებული პაციენტები

- არახანგრძლივადიანმა, რანდომიზირებულმა კლინიკურმა კვლევებმა გააანალიზეს ჩარევების ეფექტურობა ამ ჯგუფის პაციენტებში. მეტი კვლევაა საჭირო.
- სამთვიანი მონიტორინგის კვლევამ უჩვენა ტელეფონით კონსულტირების სასარგებლო შედეგები.
- არსებულმა მონაცემებმა უჩვენა შეწყვეტის მედიკამენტების ეფექტურობა მწველთა ამ კატეგორიაში
- აივ დადებით ინდივიდებში უფრო დიდი ალბათობაა მოწვევის, ვიდრე ძირითად მოსახლეობაში.
- აივ დადებითი ინდივიდები ცოცხლობენ უფრო ხანგრძლივად მკურნალობის გაუმჯობესების გამო, სიგარეტის მოწვევის საკითხის, როგორც ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი საფრთხის წარმოჩენით.

კოსტ მოწვევის შეწყვეტის შედეგად წონის მომატების მიდგომის რეკომენდაციები

- ✓ უმეტესობა მწვევლებისა, ვინც თავს ანებებს მოწევას, ცვალებადად იმატებს წონაში 5 კგ-ს ქვემოთ, მაგრამ მათგან 10% შეუძლია მოიმატოს 15კგ-ზე მეტი.
- ✓ წონის მომატების ტენდენცია უფრო მაღალია ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში, შავკანიან ადამიანებში, მიუხედავად მათი სქესისა, 55 წელზე უფროს სუბიექტებში და მძიმე მწვევლებში.
- ✓ ნიკოტინის ჩანაცვლების თერაპია და ბუპრიპიონი არის ეფექტური მოწვევის შეწყვეტის შემდგომი წონის აკრების შეზღუდვისათვის.
- ✓ წონის მომატება მინიმალურია, თუ მოწვევისგან თავის შეკავება ასოცირებულია გაზრდილ ფიზიკურ აქტივობასთან და ვაკონტროლებთ მიღებულ კალორიებს.



1. Society Joint Working Group. Guidelines for Smoking Cessation. *Circulation Journal*, 2012;76:1024-1043.
2. Ockene J, Salmirago-Blotcher E. Varenicline for Smoking Cessation in Patients With Coronary Heart Disease. *Trofor A., Mihaltan F., Mihaicuta S., Pop M., Todea D et al., Romanian Society of Pulmonologists Smoking Cessation and Smoker's Assistance Guidelines (GREFA), 2-nd ed. – Tehnopress Iași, 2010, www.srp.ro.*
3. Cavallo J.A. <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/1/e66.long> - aff-1, Smith A.E., Schepis T.S., Desai R., Potenza M.N., Krishnan-Sarin S., *Smoking Expectancies, Weight Concerns, and Dietary Behaviors in Adolescence, Pediatrics* 2010;126:e166-e72.
4. Levine M.D., Perkins K.A., Kalarchian M.A., Yu Cheng, Houck P.R., Slane J.D., Marcus M.D., *Bupropion and Cognitive Behavioral Therapy for Weight-Concerned Women Smokers, Arch Intern Med.* 2010 March 22;170(6):543–550. doi:10.1001/archinternmed.2010.33
5. Marcus BH, Lewis BA, Hogan J, et al. The efficacy of moderate intensity exercise as an aid for smoking cessation in women: a randomized controlled trial. *Nicotine Tob Res* 2005;7:871-80.
6. Farley AC, Hajek P, Lycett D, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation, *Cochrane Database Systematic Review*, 2012, Issue 1. Art. No.:CD006219. DOI: 10.1002/14651858.
7. Tashkin DP, Kanner R, Bailey W, et al., *Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial, Lancet*, 2001;357:1571-5.
8. Wagena EJ, Knispchild PG, Huibers MJ, et al., *Efficacy of Bupropion and nortryptiline for smoking cessation among people at risk for or with COPD, Arch Intern Med*, 2005;165:2286-92.
9. Van Schayck CP, Kaper J, Wagena EJ, et al., *The cost effectiveness of antidepressants for smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients, Addiction*, 2009;104:2110–7.
10. Coronini-Cronberg S., Heffernan C., Robinson M. *Effective smoking cessation interventions for COPD patients: a review of the evidence J R Soc Med Sh Rep*, 2011;2:78.
11. Tashkin DP, Rennard S, Hays JT, et al., *Effects of Varenicline on smoking cessation in patients with mild to moderate COPD: a randomized controlled trial, Chest*, 2011;139:591–9.
12. Jiménez-Ruiz CA, Ramos Pinedo A, Cicero Guerrero A, et al., *Characteristics of COPD smokers and effectiveness and safety of smoking cessation medications, Nicotine Tob Res*, 2012;14(9):1035-9.
13. Hoogendoorn M, Feenstra TL, Hoogenveen RT, Rutten-van Mölken MPMH, *Long term effectiveness and cost effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD, Thorax*, 2010;65:711–8.
14. Polosa R., Russo C., Caponnetto P., Bertino G., Sarvà M., Antic T., Mancuso S., Al-Delaimy W.K., *Greater severity of new onset asthma in allergic subjects who smoke: a 10-year longitudinal study, Respiratory Research*, 2011;12:16.
15. An-Soo Jang, Sung-Woo Park, Do-Jin Kim, SooTaek Uh, Young Hoon Kim, Hun Gyu Whang, Gun Il Lim, Choon-Sik Park, *Effects of Smoking Cessation on Airflow Obstruction and Quality of Life in Asthmatic Smokers, Allergy Asthma Immunol Res.* 2010 October;2(4):254-259.
16. Tobacco use in relation to COPD and asthma M.N. Hylkema et al *Eur Respir J.* 2007;29:438–445.
17. Fiore M. C., *Tobacco Use and Dependence: A 2011 Update of Treatments CME/CE,*
18. Critchley JA, Capewell S., *WITHDRAWN: Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease, Cochrane Systematic Review 2012; Issue 2: Art. No. CD003041. doi: 10.1002/14651858.CD003041.pub3.*
19. *Japanese Circulatory Disease, Circulation*, 2010;121:188-90.
20. van der Meer RM, Wagena E, Ostelo RWJG, Jacobs AJE, van Schayck CP. Smoking cessation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 1. Art. No.: CD002999. DOI: 10.1002/14651858.CD002999.
21. Andreas S, Hering T., Mühlhig S., Nowak D., Raupach T., Worth H., *Clinical Practice Guideline, Smoking Cessation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease An Effective Medical Intervention Deutsches Ärzteblatt International -Dtsch Arztebl Int.* 2009;106(16):276–82.
22. Papadopoulos G., Vardavas C.I., Limperi M., Linardis A. Georgoudis G., Behrakis P. *Smoking cessation can improve quality of life among COPD patients: Validation of the clinical COPD questionnaire into Greek. BMC Pulmonary Medicine* 2011;11:13.
23. Jiménez-Ruiz C.A., Luhning S., Buljubasic D., Pendino R. *Smoking Cessation Treatment for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Smokers, European Respiratory Disease, Touch Briefings*, 2011;1-10.
24. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerström K.O., Gratzou C., Jimenez-Ruiz C., Nardini S., Viegi G., Lazzaro C., Campell L.A., Dagli E., West R. *Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy, Eur Respir J.*, 2007;29:390-417.
25. Tønnesen P, Mikkelsen K, Bremann L, *Nurse-conducted smoking cessation in patients with COPD, using nicotine sublingual tablets and behavioral support, Chest*, 2006;130(2):334-42.