

Ghidul European al E.N.S.P. pentru tratamentul dependentei de tutun

Partea a doua Tratamentul dependenței tabagice

Curs 5

Intervenții Standard în Tratamentul Dependenței de Tutun

SCHEME TERAPEUTICE INDIVIDUALIZATE

- Există anumite limitări în ceea ce privește tratamentele cu doză standard sau doză fixă la majoritatea medicamentelor folosite în renunțarea la fumat în practica clinică.
- Anumite asocieri ale medicamentelor de primă linie sunt mai eficiente decât monoterapia.

PRINCIPII GENERALE ALE FARMACOTERAPIEI COMBinate

Două tipuri majore de farmacoterapie combinată au fost evaluate prin prisma creșterii ratelor de abținere printre consumatorii de țigări:

1. terapia cu diverse forme de TSN și profiluri farmacocinetice diferite (de pildă, combinația dintre plasturii cu nicotină și guma cu nicotină); sau
 2. terapia care folosește două medicamente cu mecanisme de acțiune diferite, precum bupropionul SR și TSN, oferind ocazia de a obține o sinergie terapeutică, prin folosirea unor medicamente cu mecanisme distincte de acțiune sau proprietăți terapeutice diferite.
- Farmacoterapia combinată rămâne o metodă controversată și insuficient utilizată.
 - Doar combinația de TSN și combinația dintre bupropion SR și plasturii cu nicotină a fost aprobată de FDA în renunțarea la fumat.

COMBINAȚII TERAPEUTICE CU SUBSTITUTE NICOTINICE (TSN)

- TSN + paroxetină
- Plasture cu nicotină + gumă cu nicotină
- Plasture cu nicotină + spray cu nicotină
- Plasture cu nicotină + inhalator cu nicotină
- Plasture cu nicotină + bupropion
- Nortriptilină + TSN
- Vareniclină + TSN
- Vareniclină + bupropion SR

RECOMANDĂRI

- ✓ Doar combinația între diferite forme de TSN și cea dintre TSN și bupropion au fost aprobate de FDA pentru renunțarea la fumat.
- ✓ Combinațiile dovedite eficiente sunt următoarele:
 - Plasturii cu nicotină pe termen lung (> 14 săptămâni), împreună cu o altă formă de TSN (gumă, spray)
 - Plasturii cu nicotină și inhalator cu nicotină
 - Plasturii cu nicotină și bupropion SR
- ✓ Nu există contraindicații pentru utilizarea vareniclinei în combinație cu TSN.
- ✓ Ar putea exista beneficii din asocierea vareniclinei cu TSN, mai ales la marii fumători.

Sunt necesare cercetări suplimentare.

RECOMANDĂRI PRIVIND PRELUNGIREA DURATEI TRATAMENTULUI

La unii pacienți, o perioadă mai lungă de tratament față de cea recomandată în mod normal s-a dovedit benefică.

- **Prelungirea tratamentului cu TSN**
 - Temerile privind o eventuală dependență cauzată de tratamentul prelungit cu substituenți de nicotină nu sunt justificate.
 - Din contră, prelungirea duratei unei astfel de terapii se poate dovedi oportună pentru sănătate, dat fiind că, în orice încercare de renunțare la fumat, există adesea recidive premature.
- **Prelungirea tratamentului cu vareniclină**
 - Un tratament cu vareniclină mai lung de 12 săptămâni este sigur, bine tolerat și asigură o rată mai mare de abținere pe termen lung, reducând considerabil riscul de recidivă.
- **Prelungirea tratamentului cu bupropion**
 - Durata tratamentului cu bupropion poate fi prelungită peste cura standard de 7-9 săptămâni, cu un nivel bun de eficacitate atât în ceea ce privește ratele de abținere înregistrate la sfârșitul tratamentului și la urmărirea, cât și în ceea ce privește prevenirea recidivei.

DOVEZI DISPONIBILE CU PRIVIRE LA ALTE INTERVENȚII MENITE SĂ AJUTE ÎN RENUNȚAREA LA FUMAT

Există numeroase abordări menite să susțină renunțarea la fumat, a căror eficiență nu a fost încă dovedită, bazate pe:

- Vaccinuri
- Acetat de argint
- Nicobrevin
- Lobelina
- Anxiolitice
- Antagoniști opiozi
- Mecamilamina
- Gabapentin
- Antagoniști ai receptorului CB1
- Tablete cu glucoză
- Intervenții non-farmacologice:
 - Intervenții cu ajutorul partenerului
 - Stimulente financiare
 - Intervenții pe bază de exerciții fizice
 - Hipnoterapie
 - Acupunctură, Laser, electrostimulare
 - Fumatul aversiv

RECOMANDĂRI

- ✓ Eficacitatea terapiilor neconvenționale, precum hipnoza, acupunctura, fitoterapia, homeoterapia nu a fost demonstrată cum se cuvine, iar experții nu recomandă astfel de terapii.
- ✓ Dacă pacientul solicită o astfel de terapie neconvențională, cadrul medical poate să o descurajeze, dar este de preferat să nu o interzică
- ✓ O combinație între terapia convențională și cea neconvențională este, în cele mai multe cazuri, de preferat în fața recurgerii exclusive la medicina neconvențională.

ȚIGĂRILE ELECTRONICE

- Țigara electronică este un dispozitiv cu baterie care încălzește și emite vapori dintr-o soluție lichidă, ce conține în mod obișnuit glicerină, propilen glicol, arome și aditivi
- Lichidul utilizat în țigara electronică se găsește în cartușe disponibile atât în forma cu, cât și fără nicotină
- Aceste produse se găsesc în comerț și sunt comercializate atât ca o alternativă la țigarete cât și ca un produs cu scopul renunțării la fumat.
- Totuși, există îngrijorări asupra faptului că țigara electronică a devenit un produs de inițiere a fumatului, dar și un produs ce poate fi folosit în zonele unde fumatul este interzis.

EFICACITATEA

- O trecere în revistă Cochrane a examinat dovezile privind eficacitatea țigărilor electronice în reducerea sau oprirea fumatului.
 - Au fost identificate 13 studii clinice, dintre care 11 studii de cohortă.
 - **Există doar două** studii clinice randomizate despre țigara electronică, ambele realizate pe modele mai vechi cu conținut redus de nicotină, dar sunt studii care au limitări metodologice.
- Există o nevoie urgentă de a se dezvolta studii clinice pentru demonstrarea eficienței, dacă aceasta există cu adevărat, a țigărilor electronice în promovarea abstenenței la fumat.

SIGURANȚA

- Trei analize cunoscute au adus dovezi asupra **siguranței țigărilor electronice**.
- **Farsalinos și Polosa** s-au concentrat asupra dovezilor clinice și de laborator ale riscului potențial al țigărilor electronice, comparativ cu continuarea fumatului convențional și au conchis asupra nocivității mai reduse a țigării electronice¹¹
- **Pisinger and Dossing** , pe baza analizei a 76 de studii despre consecințele țigării electronice asupra sănătății au arătat că nu se pot trage concluzii ferme în acest sens datorită lipsei unor studii consistente și cu o metodologie clară¹² . Acești autori au relevat că totuși, în ciuda lipsei de dovezi clare, țigările electronice nu ar trebui să fie considerate inofensive.
- În absența unor studii de bază, majoritatea autorităților naționale au interzis promovarea acestui produse ca o metodă de renunțare la fumat.

RECOMANDĂRI

- ✓ Nu există dovezi suficiente pentru a estima cu acuratețe riscurile asupra sănătății asociate cu țigara electronică.
- ✓ Nu există suficiente dovezi despre eficacitatea țigărilor electronice în renunțarea la fumat.
- ✓ Nu există dovezi despre efectele adverse severe sau frecvente ale acestora, dar întrucât nu există nici dovezi cu privire la eficiența în renunțarea la fumat, nu se recomandă profesioniștilor din sănătate să indice țigara electronică pentru renunțarea la fumat.
- ✓ Se impun pentru viitor noi studii clinice care să aprecieze eficacitatea, dacă aceasta există, țigării electronice în vederea renunțării la fumat.

RECOMANDĂRI PENTRU REDUCEREA FUMATULUI

Reducerea fumatului:

- O opțiune de linia a doua pentru fumătorii care nu doresc sau nu reușesc să se oprească complet din fumat.
- Un pas intermediar către renunțarea la fumat.
- Este definită ca o reducere cu 50% a fumatului, fără abținere completă.

Beneficiile reducerii fumatului sunt:

- Reducerea fumatului și ca atare al unora dintre riscurile acestuia.
- Creșterea încrederii pacientului în capacitatea sa de a se opri complet din fumat și de a-și crește tentativele de renunțare pe parcursul timpului.

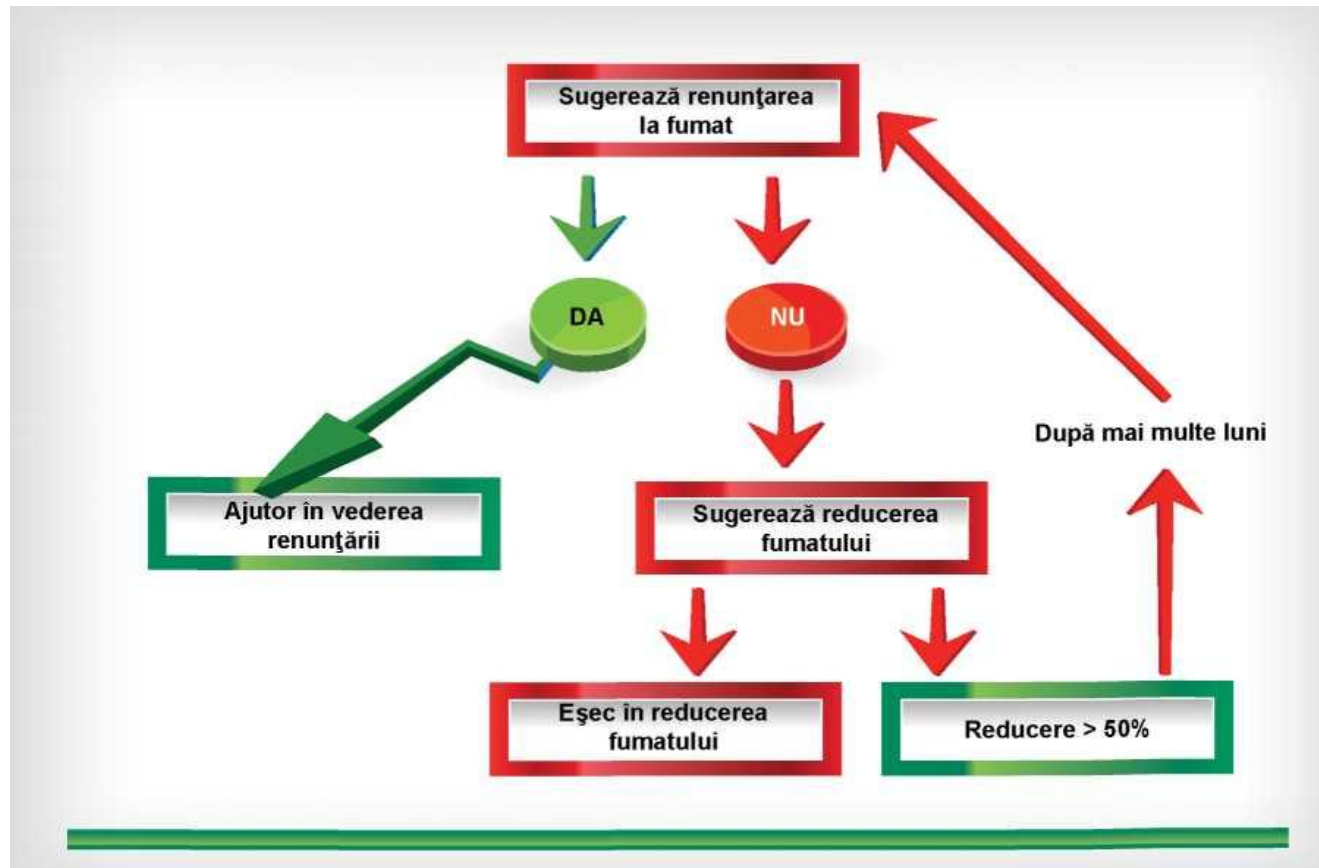
Reducerea fumatului cu substituenți de nicotină:

- Recomandat doar fumătorilor cu dependență crescută.
- TSN se adaugă ca substituție pe măsură ce numărul de țigarete fumate pe zi scade, astfel reducându-se efectele dăunătoare potențiale ale tutunului.

REDUCEREA FUMATULUI

Nicotina farmaceutică se crește progresiv, în paralel cu reducerea până la 50% a numărului de țigări pe zi, iar apoi se continuă creșterea ei (Fig.)

Fig.: Strategia ‘Reduce pentru a renunța’.



REDUCEREA FUMATULUI CU VARENICLINĂ

- Un studiu recent, (Ebbert și colab.) a examinat utilizarea vareniclinei la fumătorii nedoritori sau incapabili de a renunța în următoarele 30 de zile, dar care au acceptat să reducă fumatul în vederea renunțării în următoarele 3 luni.
- Vareniclina a crescut semnificativ abținerea la sfârșitul tratamentului, dar și în follow-up, comparativ cu placebo.

RECOMANDĂRI

- ✓ Reducere fumatului crește probabilitatea unei viitoare tentative de renunțare la fumat.
- ✓ Se recomandă utilizarea TSN în cadrul abordării « reduci până renunți » la fumătorii cu dependență nicotinică severă.
- ✓ Utilizarea vareniclinei în cadrul abordării « reduci până renunți » s-a dovedit eficientă într-un singur studiu clinic.

RECOMANDĂRI DE TRATAMENT PENTRU PREVENIREA RECIDIVEI FUMATULUI

Recidiva, definită ca fiind reluarea consumului de substanță după o perioadă de abținere, este frustrantă, dar reprezintă o parte inevitabilă a procesului de recuperare de după fumat.

Strategii comportamentale:

Trei strategii majore sunt comune în programele actuale de prevenire a recidivei:

1. Strategii cognitiv-comportamentale pentru evitarea recidivei atunci când apare pofta de a fuma și pentru a învăța ceva din orice „cădere”.
2. Strategii de sprijin social axate pe nevoia fumătorului de susținere emoțională de la membrii familiei/prietenii apropiați.
3. Strategii de schimbare a stilului de viață, axate pe ajutorarea fumătorilor să-și dezvolte noi identități sociale, ca indivizi liberi de consumul de substanțe toxice.

UTILIZAREA MEDICAȚIEI

- Tratatamentul prelungit cu vareniclină pare **a fi eficient în prevenirea recidivel** după o perioadă inițială de abținere
- **Nu există dovezi clare asupra beneficiilor utilizării prelungite a bupropion** în prevenirea recidivelor.
- Câțeva studii au arătat beneficiul utilizării prelungite a TSN în prevenirea recidivei, dar sunt necesare studii suplimentare.
- Bupropion, TSN și vareniclina par eficiente din punctul de vedere al costurilor implicate, în ceea ce privește prevenirea recidivelor la fumători în timpul încercărilor de renunțare sau la fumătorii care au devenit recent abținți.
- Folosirea pe scară mai largă a acestor tratamente eficiente în prevenirea recidivelor ar putea adăuga un beneficiu substanțial pentru sănătate, la un cost acceptabil, pentru furnizorii de servicii medicale.
- Cunoașterea gradului de risc de recidivă i-ar putea ajuta pe clinicieni să le asigure indivizilor tratamente optime, prin identificarea acelor persoane care au nevoie de intervenții mai agresive.
- Astfel de intervenții ar putea include fie doze mai mari, fie perioade mai lungi de farmacoterapie, fie intervenții psiho-sociale mai frecvente sau mai intense.

RECOMANDĂRI

- În prezent, există dovezi insuficiente în sprijinul utilizării oricărei intervenții comportamentale specifice pentru a-i ajuta pe cei care au reușit să renunțe la fumat să evite o recidivă.(nivel de dovadă B)
- Tratatamentul extins cu vareniclină poate preveni recidiva (nivel de dovadă B)
- Tratatamentul extins cu bupropion nu pare să aibă un efect clinic important (nivel de dovadă B)
- Există câteva dovezi inițiale ale utilității terapiei extinse cu substituenți nicotini în prevenția recidivei, dar este nevoie de studii suplimentare în acest sens (nivel de dovadă B)

RECOMANDĂRI DE TRATAMENT ÎN SITUAȚII SPECIALE ȘI LA CATEGORII DE PACIENȚI CU RISC

1. **Recomandări de tratament pentru gravide:**

- Abținerea tabagică este esențială pentru femeile însărcinate.
- Pentru gravidele care nu pot renunța la fumat, trebuie asigurat suportul psihologic și terapia farmacologică pe timpul sarcinii.
- Reducerea numărului zilnic de țigări fumate nu reprezintă un obiectiv câtuși de puțin acceptabil.
- Numai abținerea totală de la tutun înaintea încheierii primului semestru de gestație constituie un țel acceptabil.

RECOMANDĂRI

- ✓ Se recomandă evaluarea statusului de fumător la toate gravidele pe parcursul sarcinii și asigurarea asistenței în vederea renunțării la fumat (nivel de dovadă A)
- ✓ Se recomandă intervenții intensive comportamentale/psiho-sociale pentru toate gravidele fumătoare (nivel de dovadă A)
- ✓ Substitutele nicotice sunt singurele medicamente care au fost testate la gravide.

2. Recomandări de tratament pentru tinerii sub 18 ani

- Dependența de nicotină se dezvoltă rapid la vârste tinere.
- Deoarece fumatul începe adesea încă din pre-adolescență, medicii ar trebui să intervină intensiv și cu precădere asupra acestei categorii de vârstă pentru a preveni fumatul.
- O privire de ansamblu asupra literaturii de specialitate ne indică o gamă largă de abordări, dar totodată și eficacitatea lor relativ limitată. Intervențiile asupra fumatului în rândul adolescenților includ:
 - farmacoterapia
 - abordarea comportamentală (prin intermediul programelor speciale în cadrul școlii sau comunității de adolescenți)
 - politici de control anti-fumat
- Centrul pentru Controlul și Prevenția Bolilor (CDC) din SUA recomandă acele intervenții multicomponentiale și care combină programele susținute la nivel de școală cu implicarea în cadrul comunității locale ca fiind cele mai eficiente

Programe special concepute pentru adolescenți

- programe școlare anti-fumat
- campanii media pentru o mai bună transmitere a mesajului de prevenire a fumatului.
- programe interactive pentru oprirea fumatului, precum proiectul european „Adolescenții renunță la fumat“.
- lecții video cum ar fi programul olandez „Eu nu fumez“.
- concursuri cu premii și stimulente, ca de pildă “Renunți la fumat și câștigi” - pentru tineri
- sau N-O-T (Not on Tobacco = Să spunem NU Tutunului), programul american de voluntariat pentru convingerea elevi-lor de liceu să renunțe la fumat, conceput de American Lung Association.

Consilierea telefonică

- Liniile telefonice gratuite pentru renunțarea la fumat au mai mult succes în rândul adolescenților
- Ușor de accesat și semi-anonime
- Pot fi individualizate conform unui protocol structurat
- Pot include monitorizare succesivă eficientă, așadar consilierul, și nu apelantul, ia inițiativa de a-l contacta pe acesta după ce s-a stabilit primul contact

Farmacoterapie pentru adolescenți

- **Există puține cercetări** privind agenții farmacologici destinați renunțării la fumat la adolescenți.
- Există 7 medicamente de primă linie recomandate de FDA pentru renunțarea la fumat la adulți
 - Nu există suficiente dovezi pentru a recomanda una dintre aceste farmacotepii adolescenților fumători.
- Majoritatea statelor europene interzic prin lege ca astfel de medicamente să fie prescrise adolescenților.
- Testele privind medicația adolescenților fumători s-au limitat la terapia de substituire a nicotinei și la terapia cu bupropion.
- Există puține studii publicate pe acest subiect:
 - o diferență nesemnificativă în ceea ce privește rata de abținere în terapia cu plasturi cu nicotină versus placebo la monitorizarea de 12 săptămâni de la data renunțării.
 - nici o diferență de eficiență la guma cu nicotină, față de plasturii cu nicotină și față de placebo la monitorizarea de șase luni.

RECOMANDĂRI

- ✓ Doctorilor li se recomandă să-și întrebe toți pacienții cu vârste sub 18 ani cu privire la consumul de tutun și să le transmită acestora mesaje cât se poate de clare despre importanța abstenenței de la fumat (Nivel de dovadă C).
- ✓ Consilierea s-a dovedit a fi o metodă eficientă de renunțare la fumat la adolescenți (Nivel de dovadă B).
- ✓ Fumatul pasiv este dăunător atât copiilor, cât și adolescenților. Consilierea pentru renunțarea la fumat în cadrul serviciilor de pediatrie s-a dovedit eficientă în creșterea cotelor de abstenență tabagică din partea părinților fumători. Tocmai de aceea, pentru a proteja copiii de fumatul pasiv, se recomandă medicilor din clinici să evalueze nivelul de adicție al părinților fumători și să le furnizeze acestora sfaturile și asistența necesară pentru a înceta consumul de tutun (Nivel de dovadă B).

- 3. Recomandări de tratament pentru fumătorii cu afecțiuni respiratorii, cardiovasculare, psihice, cancer sau alte comorbidități:**
- Consumatorii de tutun cu comorbidități, cum ar fi cancerul, bolile cardiovasculare, bronhopneumopatia obstructivă cronică, diabetul sau astmul sunt important de luat în seamă pentru tratamentele împotriva consumului de nicotină, dat fiind rolul pe care fumatul îl are în generarea acestor boli sau în amplificarea simptomelor.
 - Utilizarea programelor de management al bolilor cronice pentru integrarea intervențiilor asupra dependenței de tutun în tratament poate fi o cale eficientă și eficace în transmiterea necesității renunțării la tutun către aceste categorii de persoane.
 - Tratamentul pentru renunțarea la fumat s-a dovedit eficient în cazul fumătorilor care suferă de o gamă largă de afecțiuni, chiar dacă există neajunsuri ce se ivesc și se impun anumite măsuri de precauție.

Bolile cardiovasculare

Fumătorii cu boli cardiovasculare trebuie să primească o atenție specială, deoarece:

- După cum arată și dovezile, ar trebui să li se recomande cu tărie să oprească fumatul.
- Ar trebui să întrerupă fumatul încă din faza acută a afecțiunii cardiovasculare și să continue abstenența și după aceea.
- Acestor pacienți, în faza acută a bolii (primele 48 de ore), le este contraindicată terapia de substituire a nicotinei.
- Vareniclina și/sau TSN trebuie luate în considerare.
- Dovezile actuale sugerează că TSN nu ar avea nici un efect advers asupra evoluției pacienților cu boli cardiace
- Vareniclina pare a fi destul de sigură la pacienții cu boli coronariene stabile, care nu prezintă un istoric de afecțiuni psihice sau depresii.
- Intervențiile care combină strategii multiple (farmacologice și psiho-sociale) pot avea o mai bună eficacitate pe termen lung, mai ales în cazul pacienților care nu răspund la tratamentul exclusiv medicamentos

Bolile respiratorii

Fiind direct expus la fum de tutun, sistemul respirator este cel mai afectat de tutun. De aceea, pacienții cu bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC), cancer pulmonar, astm, infecții respiratorii, boli interstițiale sau tulburări respiratorii în somn trebuie încurajați cu precădere să renunțe la fumat.

BPOC

- Renunțarea la fumat constituie cea mai importantă intervenție terapeutică pentru pacienții fumători cu BPOC.
- Pacienții fumători cu BPOC au un anumit nivel de adicție față de nicotină, necesitând programe pentru renunțare la fumat structurate într-un fel aparte, cuprinzând așadar atât intervenții medicamentoase, cât și intervenții non-medicamentoase.
- Terapia de renunțare la fumat care include atât farmacoterapie cât și suport psiho-social este cea mai eficientă pentru pacienții cu BPOC.

RECOMANDĂRI

- ✓ TSN sau vareniclina ar trebui folosite pentru renunțare la fumat în cazul tuturor fumătorilor cu BPOC, indiferent de stadiul de severitate al bolii sau de numărul țigărilor fumate (Nivel de dovadă B)
- ✓ TSN, vareniclina și bupropionul cu eliberare prelungită sunt eficiente și bine tolerate de către pacienții cu BPOC (Nivel de dovadă A).

Astmul

Dat fiind relația dintre severitatea astmului/lipsa de control în astm și intensitatea fumatului, într-o manieră dependentă de doză, renunțarea la consumul de tutun devine absolut crucială în cazul fumătorilor astmatici

Sunt recomandate două strategii de tratament al bolii atunci când se caută obținerea unor rezultate mai bune pentru fumătorii astmatici:

1. căutarea unor medicamente care să țintească mecanismul inflamației aeriene
2. furnizarea unui suport pentru renunțarea la fumat bazat pe dovezi concrete:
 - sunt puține dovezi menite să ne ajute să hotărâm care este cel mai eficient program pentru stoparea fumatului în cazul astmaticilor.
 - s-au dovedit de ajutor tehnicile comportamentale și consilierea telefonică; trebuie avute în vedere și dovezile ce atestă riscurile spray-ului cu nicotină).

Tuberculoza

- Fumătorii sunt expuși unui risc mai mare de a se infecta cu bacilul tuberculozei, iar odată infectați, au mai multe șanse de a dezvolta boala decât nefumătorii.
- Uniunea Internațională împotriva Tuberculozei și a bolilor pulmonare recomandă abordarea treptată a tratamentului pentru renunțarea la fumat - ABC (*Ask - întreabă* despre statusul fumatului, *Brief Advice - Sfătuiește în câteva cuvinte*, *Cessation support - Oferă susținere* pentru renunțarea la fumat) în cazul pacienților cu TB.
- Acești trei pași simpli pot fi făcuți de către orice profesionist din domeniul medical care tratează pacienți fumători cu TB, iar orice informație importantă trebuie notată în fișa de tratament a pacientului.

Cancerul (pulmonar)

Renunțarea la fumat constituie o adevărată provocare în cazul acestui segment de pacienți cu afecțiuni mai complexe. Când se tratează dependența de tutun la pacienții cu cancer pulmonar, ar trebui să se țină seama de următoarele aspecte:

- **Motivația:** Dovezile indică faptul că majoritatea pacienților cu cancer pulmonar sunt motivați să renunțe la fumat.
- **Stigmatizare și autoculpabilizarea:** Dovezile empirice arată faptul că pacienții cu cancer pulmonar percep stigmatul social în mai multe feluri și nu în aceeași măsură, fie că mai fumează încă sau nu.
- **Managementul dispoziției:** În urma diagnosticării cu cancer pulmonar, pacienții trec adesea prin stări de disconfort psihologic, se simt împovărați, stresați și stigmatizați.

Tulburări psihice, consumatori de droguri

- Tulburările de ordin psihic sunt mai frecvente la fumători, iar această categorie de pacienți poate trece printr-un proces deosebit de greu de renunțare la fumat. Fumatul se întâlnește mai des în rândul consumatorilor de alcool sau droguri.

RECOMANDĂRI

- ✓ Tratamentele care funcționează în populația generală se aplică și la pacienții cu boli psihice cu eficiență egală.
- ✓ Pentru tratarea fumătorilor care suferă de tulburări mintale severe ca depresia majoră, schizofrenia sau tulburarea psihotică se recomandă prelungirea perioadei de tratament.
- ✓ Monitorizarea atentă a pacienților cu boli mintale, cărora li se prescrie farmacoterapie, este recomandată în mod special datorită posibilității de apariție a instabilității psihice ca efect advers al medicației.

Pacienții infectați cu HIV

- Nu a existat vreun studiu clinic randomizat, pe termen lung, care să analizeze eficiența intervențiilor la acest grup de pacienți. Este nevoie să se facă mai multe studii în acest sens.
- Un studiu de urmărire de trei luni de zile indică rezultate favorabile obținute în urma consilierii telefonice.
- Datele existente dovedesc eficiența medicației destinate renunțării la fumat pentru această categorie de fumători.
- Persoanele seropozitive sunt mai predispuse la fumat decât restul populației.
- Fumătorii seropozitivi au o rată mai mare de deces și o calitate a vieții mai scăzută decât cei infectați cu HIV, dar nefumători.

RECOMANDĂRI PENTRU ABORDAREA CREȘTERII ÎN GREUTATE DUPĂ OPRIREA FUMATULUI

- ✓ Cei mai mulți dintre fumătorii care opresc fumatul iau în greutate în mod variabil, 5 kg, dar o proporție de 10% dintre aceștia se îngrașă chiar mai mult de 15 kg.
- ✓ La femei, tendința de a lua în greutate este mai mare decât la bărbați, realitate care se aplică și la persoanele de culoare, indiferent de sex, dar și la oamenii de peste 55 de ani sau la marii fumători.
- ✓ Fumătorilor preocupați de creșterea în greutate li se recomandă renunțarea la fumat cu ajutorul vareniclinei, bupropionului sau a gumei cu nicotină pentru a limita eventualul surplus de greutate post abțință.
- ✓ Se recomandă monitorizarea aportului caloric și exercițiile fizice în managementul surplusului de greutate.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. 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.
2. Cavallo .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.
3. 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
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Jiménez-Ruiz CA, Ramos Pinedo A, Cicero Guerrero A, et al., *Characterisitics of COPD smokers and effectiveness and safety of smoking cessation medications*, *Nicotine Tob Res*, 2012;14(9):1035-9.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. *Tobacco use in relation to COPD and asthma* M.N. Hylkema et al *Eur Respir J.* 2007;29:438–445.
16. Fiore M. C., *Tobacco Use and Dependence: A 2011 Update of Treatments* CME/CE,
17. 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.
18. *Japanese Circulatory Society Joint Working Group. Guidelines for Smoking Cessation.* *Circulation Journal*, 2012;76:1024-1043.
19. Ockene I. Salmoirago-Blotcher E. *Varenicline for Smoking Cessation in Patients With Coronary Heart 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., Buljubasich.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., Gratiou 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.