

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ελένη Κουτίνου¹, Γεωργία Κουτουλάκη²

1. Νοσηλεύτρια, Msc, Προϊσταμένη Χειρουργείου, Γ.Ν.ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
2. Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Χειρουργείου Γ.Ν.ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

DOI:

Περίληψη

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα της εποχής μας. Ο εθισμός στη νικοτίνη είναι ο ψυχο-φαρμακολογικός μηχανισμός που διατηρεί ή ενισχύει τη συνήθεια του καπνίσματος. Ο εθισμός στον καπνό θεωρείται ότι χαρακτηρίζει δύο ιατρικώς ορισθείσες διαταραχές, την εξάρτηση από την νικοτίνη και την στέρηση από την νικοτίνη. Η εξάρτηση είναι εκείνη η κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός συνηθίζει σε μια ουσία και δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά εάν δεν υπάρχει η ουσία αυτή στο αίμα του ανθρώπου. Η εξάρτηση μπορεί να είναι σωματική ή ψυχολογική. Οι επαγγελματίες υγείας αξιολογούν τους καπνιστές, τους κινητοποιούν να κάνουν προσπάθεια να διακόψουν το κάπνισμα και τους στηρίζουν να επιτύχουν την προσπάθεια μέσω συμβουλευτικής παρέμβασης, φαρμακοθεραπείας και παρακολούθησης. Η πιθανότητα να πετύχει η διακοπή του καπνίσματος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το κίνητρο του καπνιστή, το βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη, το βαθμό και την ποιότητα της παρεχόμενης στήριξης και τη χρήση φαρμακευτικών μέσων.

Λέξεις κλειδιά: Διακοπή καπνίσματος-εθισμός-εξάρτηση-νικοτίνη

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας Κουτίνου Ελένη, Υμητού 78, Βριλήσσια, Αθήνα, τηλ : 6976248811, e-mail:ekoutinou@yahoo.gr

REVIEW ARTICLE

SMOKING CESSATION

Eleni Koutinou¹, Georgia Koutoulaki²

1. RN, Msc, Head Nurse of Operating room, General Hospital of Attica Sismanoglio
2. RN of Operating room, General Hospital of Attica Sismanoglio

Abstract

Nicotine addiction is one of the major social problems, in contemporary times. Addiction to nicotine is the psycho-pharmacological mechanism that maintains or enhances habit of smoking. Tobacco addiction is considered that characterizes two medically defined disorders, nicotine dependence and withdrawal from nikotini. Dependence is that condition in which the body gets used to a substance, and may not function normally if this substance there is not in human blood. Dependence can be physical or psychological. Health professionals evaluate smokers, motivate them to make an effort to quit smoking and support their efforts through counseling intervention, medication and monitoring. The probability of successful smoking cessation depends on many factors, such as motivation of the smoker, the level of nicotine dependence, the extent and quality of provided support and use of pharmaceutical means.

Keywords: Stop cessation- addiction- withdrawal- nicotine

Corresponding author: Koutinou Eleni, Hymetou 78, Vrilissia, Athens, tel: 6976248811, E-mail: ekoutinou@yahoo.gr

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το κάπνισμα ευθύνεται για το θάνατο εκατομμυρίων ατόμων σε όλο το κόσμο ετησίως και σχετίζεται με νοσηρότητα και θνητότητα προερχόμενη από παθήσεις του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος.^{1,2,3}

Εκτιμάται ότι, παγκόσμια υπάρχουν 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι που χρησιμοποιούν προϊόντα καπνού και οι περισσότεροι απ'

αυτούς επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα.^{4,7}

Η εξάρτηση από την νικοτίνη είναι μια χρόνια κατάσταση και απαιτούνται επανειλημμένες παρεμβάσεις για τη διακοπή καπνίσματος. Σήμερα εφαρμόζονται αποτελεσματικές θεραπείες διακοπής καπνίσματος που πραγματικά μπορούν να βοηθήσουν όσους καπνιστές θέλουν να προσπαθήσουν να διακόψουν το κάπνισμα.^{1,2}

Εκατομμύρια άτομα ταλαιπωρούνται από τις επιπτώσεις του καπνίσματος περιορίζοντας

όχι μόνο το προσδόκιμο επιβίωσης αλλά και την ποιότητα της ζωής τους.^{1,2,3} Οι καπνιστές φαίνεται να έχουν μειωμένη προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά 8 χρόνια και κατά μέσο όρο απώλεια 12 υγιών χρόνων ζωής.⁶ Κατά τον 20^ο αιώνα υπολογίζεται ότι 100.000.000 θάνατοι προήλθαν από την χρήση προϊόντων καπνού παγκοσμίως. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο αντίστοιχος αριθμός θανάτων υπολογίζεται σε 1.200.000 ετησίως και αναμένεται το έτος 2020 να αυξηθούν σε 2.000.000.⁷

Στην Ελλάδα, το κάπνισμα αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση των ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα τις τελευταίες δεκαετίες.⁵

Το κάπνισμα αποτελεί την αιτία του 30% των θανάτων από κακοήθεις νόσους, του 30% των θανάτων από στεφανιαία νόσο και του 80-90% των θανάτων από αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Οι καπνιστές στο σύνολό τους έχουν 70% μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου, σε σχέση με τους μη καπνιστές.⁸ Ένας μη καπνιστής πεθαίνει εξαιτίας του παθητικού καπνίσματος για κάθε 8 καπνιστές που πεθαίνουν από παθήσεις σχετιζόμενες με το κάπνισμα.⁹ Τα ποσοστά των καπνιστών δεν φαίνεται να εξαρτώνται από την κοινωνικοοικονομική τάξη και κυμαίνονται ανάλογα με την ηλικία.¹⁰ Η μείωση του καπνίσματος αποτελεί βασικό στόχο της δημόσιας υγείας διεθνώς και στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες έχουν επιτευχθεί καλά αποτελέσματα προς αυτή την κατεύθυνση.^{11,12}

Προϊόντα καπνού

Ο καπνός που παράγεται από την καύση ενός τσιγάρου περιέχει περισσότερες από 4000 ενώσεις σε στερεά, υγρή και αέρια μορφή. Από τα παραγόμενα συστατικά πολλά είναι γνωστά από τη φαρμακολογία ως τοξικά, μεταλλαξιογόνα και καρκινογόνα. Οι τρεις

κύριες ουσίες στις οποίες επικεντρώνεται το ενδιαφέρον της ιατρικής έρευνας για τις βλάβες της υγείας του ανθρώπου είναι η νικοτίνη, το μονοξείδιο του άνθρακα και η πίσσα.^{13,14}

Η νικοτίνη είναι το σημαντικότερο αλκαλοειδές ανάμεσα στα άλλα που υπάρχουν στα φύλλα του καπνού. Άλλα αλκαλοειδή είναι η κοκαΐνη, η μορφίνη, η στρυχνίνη και η καφεΐνη. Η νικοτίνη είναι ένα δηλητήριο που δρα διεγερτικά. Διαλύεται στο νερό και στο σάλιο και με αυτό τον τρόπο απορροφάται με μεγάλη ευκολία και ταχύτητα από το βρογχικό επιθήλιο και το επιθήλιο των πνευμονικών κυψελίδων. Μετά την εισπνοή η νικοτίνη του τσιγάρου περνάει στην αιματική κυκλοφορία και μέσα σε 10 περίπου δευτερόλεπτα φτάνει από τους πνεύμονες στον εγκέφαλο. Μόλις περάσει μέσα στην κυκλοφορία του αίματος, η απορροφημένη νικοτίνη καταστρέφεται κατά μεγάλο ποσοστό από το συκώτι, το υπόλοιπο από άλλα όργανα άμυνας και αποβάλλεται από τα ούρα και τον ιδρώτα. Χρειάζεται περίπου μισή ώρα για να αποβληθεί η ποσότητα νικοτίνης που έχει απορροφηθεί. Ενεργεί άμεσα στο κεντρικό νευρικό σύστημα δημιουργώντας εθισμό. Η νικοτίνη μαζί με το συχνά προστιθέμενο βενζόλιο είναι οι βασικοί παράγοντες εθισμού. Χωρίς αυτές τις ουσίες θα μπορούσε εύκολα ένας καπνιστής να διακόψει το κάπνισμα.^{13,14}

Η νικοτίνη έχει συγκεκριμένο τρόπο δράσης: Ενεργοποιεί το ντοπαμινεργικό σύστημα και διεγείρει τους υποδοχείς της νικοτίνης και της ακετυλχολίνης που βρίσκονται σε ολόκληρο το νευρικό σύστημα. Αυτοί οι υποδοχείς ρυθμίζουν την απελευθέρωση νευρομεταβιβαστών όπως τη σεροτονίνη, τη νορεπινεφρίνη και τη ντοπαμίνη. Αυτοί με τη σειρά τους τροποποιούν τη διάθεση και προκαλούν ευχαρίστηση. Στο μέσο-μεταιχμιακό σύστημα βρίσκονται οι α4β2 υποδοχείς της νικοτίνης-ακετυλχολίνης. Αυτοί είναι οι κυριότεροι

υποδοχείς που ευθύνονται για τη δράση της νικοτίνης και την ανάπτυξη του εθισμού.¹³⁻¹⁵

Έτσι ο καπνιστής όταν δεν καπνίζει πέφτουν τα επίπεδα της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τα συμπτώματα στέρησης. Επιπρόσθετα η νικοτίνη προκαλεί απελευθέρωση της αδρεναλίνης στο αίμα με συνέπεια την αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης και σύσπαση των αρτηριών, μια δράση που επιδεινώνεται από τη σταδιακή συγκέντρωση των αθηρωματικών πλακών, η οποία με τη σειρά της οφείλεται εν μέρει στην επίδραση της νικοτίνης.¹⁵ Ο κίνδυνος της εξάρτησης μετά την έκθεση στα τσιγάρα είναι μεγαλύτερος από τον κίνδυνο της εξάρτησης μετά την πρώτη χρήση κοκαΐνης, αλκοόλ ή μαριχουάνας.¹⁶

Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι αέριο που υπάρχει στον καπνό του τσιγάρου και συνδέεται χημικά με την αιμοσφαιρίνη ελαττώνοντας έτσι την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου του αίματος. Πρόκειται για την ίδια δηλητηριώδη ουσία που εκπέμπεται από τα καυσαέρια των αυτοκινήτων. Ενώ η νικοτίνη κάνει την καρδιά να χτυπά πιο γρήγορα, το μονοξείδιο του άνθρακα της στερεί το επιπλέον οξυγόνο που της χρειάζεται. Η αναπνοή γίνεται πιο γρήγορη και η θερμοκρασία του σώματος πέφτει κατά ένα-δύο δέκατα. Το μονοξείδιο του άνθρακα προσκολλάται στην αιμοσφαιρίνη στη θέση που μεταφέρεται το οξυγόνο και μειώνει την ικανότητα του αίματος να μεταφέρει επαρκές οξυγόνο στο αίμα.¹⁵

Η πίσσα είναι το σύνολο των χημικών ουσιών που αποτελούν το υπόλειμμα του καπνού του τσιγάρου και εναποτίθεται στους πνεύμονες των καπνιστών. Πρόκειται για ένωση πολλών καρκινογόνων ουσιών, έχει σκούρο χρώμα και κολλώδη υφή. Επικάθεται

στους βλεννογόνους του στόματος, των πνευμόνων, του στομάχου και του εντέρου, συμβάλλοντας στην πρόκληση καρκίνου αυτών των περιοχών, αλλά και στην εκδήλωση εμφυσήματος, χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων κ.λ.π. Η πίσσα δημιουργεί μια μαύρη επικάλυψη στις κυψελίδες και στους βρόγχους των πνευμόνων, η οποία παραμένει για αρκετά χρόνια αφότου ο ασθενής διακόψει το κάπνισμα.¹⁵

Εθισμός και νικοτίνη

Η εξάρτηση από τη νικοτίνη αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα της εποχής μας. Η νικοτίνη προκαλεί αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου παράγοντας θετικές εμπειρίες όπως συναισθήματα διέγερσης, χαλάρωσης βελτιωμένης αυτοσυγκέντρωσης και αρνητικά συμπτώματα στέρησης όπως νευρικότητα, ανησυχία, εκνευρισμό, άγχος και μειωμένη αυτοσυγκέντρωση. Η διέγερση που απολαμβάνει ο καπνιστής όταν η νικοτίνη φτάνει στον εγκέφαλο γρήγορα παρέρχεται καθώς η νικοτίνη επαναδιανέμεται και μεταβολίζεται στο σώμα με αποτέλεσμα την πτώση των επιπέδων νικοτίνης. Με το κάπνισμα ενός τσιγάρου υποχωρούν για λίγο τα συμπτώματα αλλά βάσει αυτού του μηχανισμού ο καπνιστής στη διάρκεια της ημέρας βιώνει συνεχώς διάφορα στάδια στέρησης της νικοτίνης. Η σοβαρότητα της εξάρτησης από την νικοτίνη ποικίλει στους καπνιστές με τους πιο εξαρτημένους καπνιστές να καπνίζουν το πρώτο τσιγάρο τους αμέσως μόλις ξυπνήσουν το πρωί.¹⁶⁻²⁰

Τα σημεία και συμπτώματα του εθισμού και της νικοτίνης ποικίλλουν, ωστόσο τα κυριότερα είναι: ¹⁶⁻²⁰

- Αδυναμία διακοπής καπνίσματος: Τα άτομα που πάσχουν από εξάρτηση στη νικοτίνη έχουν κάνει μια ή περισσότερες να διακόψουν το κάπνισμα αλλά απέτυχαν.

- Σημεία και συμπτώματα στέρησης: Οι προσπάθειες που κάνουν αυτοί που εξαρτώνται από τη νικοτίνη συνοδεύονται από μια ακατάσχετη επιθυμία για κάπνισμα. Παράλληλα νιώθουν έντονη αγωνία, ερεθιστικότητα, νευρική κατάσταση, ανυπομονησία, δυσκολία στη συγκέντρωση, πονοκέφαλος, νύστα και αναταραχή στο στομάχι.
- Συνέχιση καπνίσματος παρά το πρόβλημα υγείας: Η εξάρτηση στη νικοτίνη υποχρεώνει τους καπνιστές να συνεχίζουν να καπνίζουν έστω και εάν συνειδητοποιούν ότι η συνήθεια αυτή απειλεί άμεσα τη ζωή τους, όπως για παράδειγμα μετά από ένα καρδιακό επεισόδιο.
- Κοινωνικές επιπτώσεις: Οι εθισμένοι στη νικοτίνη είναι έτοιμοι να αποχωρήσουν ή να απομονωθούν για να καπνίσουν. Μπορεί να διακόψουν τις σχέσεις με κάποιους ή να αποστασιοποιηθούν από κάποια άλλα μέλη της οικογένειας ή να μην πηγαίνουν σε κάποια άλλα εστιατόρια ή άλλους χώρους διότι δεν θέλουν να τους βλέπουν ότι καπνίζουν.

Στρατηγικές διακοπής καπνίσματος

Η διακοπή του καπνίσματος και οι στρατηγικές πρόληψης παρέχουν τεράστια δυνατότητα για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας αφού και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί το κάπνισμα χρόνια νόσο και τον καπνιστή ασθενή που χρειάζεται ιατρική παρέμβαση.^{18,19}

Το 2000 δόθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες βασισμένες στην κλινική πράξη που είχαν σκοπό να τονίσουν τις πιο σημαντικές στρατηγικές και τις προτάσεις των κλινικών ιατρών, καθώς και την παροχή σύγχρονων και τεκμηριωμένων πληροφοριών στους επαγγελματίες της υγείας, σε ότι αφορά

αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη διακοπή του καπνίσματος.²⁰

Δεδομένου ότι, το κάπνισμα είναι μία χρόνια νόσος είναι φυσικό να χαρακτηρίζεται από υποτροπές, χωρίς να θεωρείται ότι απέτυχε μία θεραπεία. Ο καπνιστής πρέπει να παροτρύνεται να συνεχίσει τις προσπάθειες για τη διακοπή του καπνίσματος.^{20,21}

Ανάλογα με τη θέληση και την προθυμία του καπνιστή οι καπνιστές χωρίζονται στις παρακάτω ομάδες: α) καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και θέλουν να προσπαθήσουν, β) καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα χωρίς όμως αυτή τη στιγμή να είναι πρόθυμοι να προσπαθήσουν και γ) πρώην καπνιστές που διέκοψαν το κάπνισμα πρόσφατα.

Η επιλογή της στρατηγικής αντιμετώπισης του καπνιστή πρέπει να γίνει ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκει.²⁰⁻²⁶

Αντιμετώπιση καπνιστών που επιθυμούν διακοπή καπνίσματος

Στην ομάδα των καπνιστών που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα η αντιμετώπιση συνίσταται: α) σε θεραπευτική παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος β) σε συμβουλευτική αγωγή από το θεράποντα ιατρό και από την κοινωνία και το περιβάλλον και γ) σε χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.²⁷⁻³³

Υπάρχουν πέντε ουσιώδη βήματα στη θεραπευτική παρέμβαση κατά του καπνίσματος για τους καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα: α) ερωτήσεις σχετικά με το κάπνισμα με κάθε ευκαιρία β) συμβουλές σε όλους τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα γ) αξιολόγηση της προθυμίας του καπνιστή να προσπαθήσει για τη διακοπή του καπνίσματος δ) βοήθεια στους καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και ε)

προγραμματισμός νέας συνάντησης για την πρόληψη της υποτροπής.²⁷⁻³³

Τα φάρμακα που μπορούν να χορηγηθούν και θεωρούνται διεθνώς φάρμακα πρώτης γραμμής, είναι βραχείας και μακράς δράσεως και είναι:^{17,27}

- Τα υποκατάστατα νικοτίνης όπως τσίχλες, εισπνεόμενη νικοτίνη, ρινικό σπρέι νικοτίνης και αυτοκόλλητα νικοτίνης
- Η βουπροπιόνη βραδείας αποδέσμευσης
- Η βαρενικλίνη

Η νορτριπτιδίνη και η κλονιδίνη είναι φάρμακα που θεωρούνται δεύτερης γραμμής και εγκρίνονται σαν φάρμακα δεύτερης γραμμής σε κάποιες χώρες.²⁰⁻²⁶

Η σωστή αξιολόγηση των καπνιστών που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα λαμβάνοντας φαρμακευτική αγωγή είναι σημαντική και μπορεί να διασφαλίσει την καλύτερη αποτελεσματικότητα με τις λιγότερες παρενέργειες από την αγωγή. Σε κάθε θεραπεία που θα χρησιμοποιηθεί είναι απαραίτητη και η παρέμβαση συμπεριφοράς για τη διακοπή καπνίσματος.²⁰⁻²⁶

Θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης: Ένα από τα μέσα που χρησιμοποιούνται εδώ και χρόνια προκειμένου ν' αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα στέρησης είναι η χορήγηση στον οργανισμό της απαραίτητης δόσης νικοτίνης με διαφορετικό τρόπο από το κάπνισμα, έτσι ώστε να ελαττωθούν τα συμπτώματα της στέρησης. Τα υποκατάστατα νικοτίνης που κυκλοφορούν διεθνώς ως προϊόντα είναι:^{19,23,24,32}

- Διαδερμικά αυτοκόλλητα νικοτίνης
 - 5mg, 10mg, 15mg για 16 ώρες το 24ωρο
 - 7mg, 14mg, 21mg το 24ωρο

- Μασώμενες τσίχλες νικοτίνης
 - 2mg, 4mg
- Υπογλώσσιες ταμπλέτες νικοτίνης 2mg
- Χάπια νικοτίνης 1mg
- Συσκευή επιστομίων με επιστόμιο για νικοτίνη 10mg
- Ρινικό σπρέι νικοτίνης με 0,5mg ανά ψεκάσμο
- Χάπια νικοτίνης 2mg και 4mg

Αυτά που κυρίως χρησιμοποιούνται είναι οι τσίχλες νικοτίνης και τα αυτοκόλλητα νικοτίνης. Οι καπνιστές με συγκεκριμένα προβλήματα υγείας (καρδιαγγειακά νοσήματα, υπερθυρεοειδισμό, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια και πεπτικό έλκος) συμβουλεύονται να χρησιμοποιούν υποκατάστατα νικοτίνης μόνο μετά από σοβαρό υπολογισμό των κινδύνων και του οφέλους και μετά από συζήτηση με κάποιον ειδικό ιατρό. Παρόμοια συμβουλή πρέπει να δίνεται και στις καπνίστριες που είναι έγκυες ή θηλάζουν. Συνήθως τα υποκατάστατα νικοτίνης χορηγούνται σε καπνιστές άνω των 18 ετών, ενώ σε μικρότερη ηλικία κατόπιν σύστασης ιατρού. Σε καπνιστές με προβλήματα υγείας συστήνονται μετά από εκτίμηση των κινδύνων και των ασφαλειών της θεραπείας. Η θεραπεία με υποκατάστατα πρέπει να διακόπτεται μόλις ξαναρχίσει το κάπνισμα. Η χρήση των υποκατάστατων αυξάνει τα ποσοστά διακοπής του καπνίσματος σε βάθος χρόνου.^{19,23,24,32}

Υδροχλωρική βουπροπιόνη βραδείας αποδέσμευσης

Η υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι η πρώτη φαρμακολογική ουσία που δεν περιέχει νικοτίνη και έχει εγκριθεί για την διακοπή καπνίσματος τόσο στις Η.Π.Α όσο και στην

Ευρωπαϊκή Ένωση από το 1997.³⁰ Παρότι ανήκει στην κατηγορία των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων φαίνεται εξίσου αποτελεσματική σε καπνιστές με ή χωρίς ιστορικό κατάθλιψης. Αυτό δείχνει ότι η αποτελεσματικότητα της δεν οφείλεται στην αντικαταθλιπτική της δράση. Η υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι αντικαταθλιπτικό φάρμακο. Η παρατήρηση ότι αρκετοί ασθενείς που το χρησιμοποιούν για την κατάθλιψη σταματούσαν το κάπνισμα, οδήγησε στην αλλαγή των ενδείξεων χορήγησής του και πλέον χορηγείται για τη διακοπή του καπνίσματος. Έχει αποτελεσματικότητα σε ασθενείς που καπνίζουν πάνω από 10-15 τσιγάρα την ημέρα. Η υδροχλωρική βουπροπιόνη θεωρείται καλή επιλογή σε ασθενείς που επιχειρούν πρώτη φορά να διακόψουν το κάπνισμα καθώς και στους καπνιστές που δεν μπορούν να ανεχθούν τα υποκατάστατα νικοτίνης ή τα έχουν χρησιμοποιήσει χωρίς επιτυχία. Η δόση της βουπροπιόνης που προτείνεται είναι 150 mg δύο φορές την ημέρα για τις πρώτες 6 ημέρες με αύξηση στα 300 mg/την ημέρα από την 7η ημέρα και μετά. Οι καπνιστές συμβουλεύονται να συνεχίζουν το κάπνισμα για τις δύο εβδομάδες θεραπείας. Η προτεινόμενη διάρκεια θεραπείας είναι 7-12 εβδομάδες.^{31,32}

Βαρενικλίνη

Στους καπνιστές η νικοτίνη δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα όπου συνδέεται με υποδοχείς και διεγείρει την απελευθέρωση της ντοπαμίνης η οποία μεταξύ άλλων διεγείρει την ευχαρίστηση που προκαλεί το κάπνισμα. Η δραστική ουσία βαρενικλίνη είναι ανταγωνιστής των υποδοχέων της νικοτίνης, οι οποίοι έχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της εξάρτησης. Μια κυρίαρχη μορφή των υποδοχέων αυτών είναι οι α4β2 υπότυποι. Η βαρενικλίνη σχεδιάστηκε να δρα στους υποδοχείς αυτούς εκλεκτικά. Όταν συνδέεται με αυτούς τους υποδοχείς η βαρενικλίνη βοηθάει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων

της έντονης επιθυμίας (αγωνιστής της νικοτίνης) και δρα ενάντια στη νικοτίνη (ανταγωνιστής) αντικαθιστώντας την και μειώνοντας την ευχάριστη επίδραση του καπνίσματος.³²⁻³⁴

Οι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να εμφανιστούν είναι κεφαλαλγία, διαταραχή του ύπνου, ανώμαλα όνειρα, ναυτία υπνηλία ζάλη, αίσθημα κόπωσης, δυσκοιλιότητα, διάρροια, εμετός, δυσπεψία. Σπανιότερα εμφανίζεται θωρακική λοίμωξη, δυσφορία, πυρετός, αίσθημα ψύχους, αίσθημα αδυναμίας, βήχας, βράγχος φωνής, πονόλαιμος, ερεθισμός, απώλεια της όρεξης ή το αντίθετο, αίσθημα πανικού, τρόμος, διαταραχή καρδιακού ρυθμού, εμετός, εξάνθημα και άλλα. Η βαρενικλίνη δεν πρέπει να χορηγείται σε άτομα που μπορεί να είναι ευαίσθητα σ' αυτήν. Χορηγείται κατόπιν ιατρικής συνταγής στους καπνιστές.³²⁻³⁴

Αντιμετώπιση καπνιστών που δεν επιθυμούν διακοπή καπνίσματος

Στους καπνιστές που δεν είναι έτοιμοι να διακόψουν το κάπνισμα η παρέμβαση που πιθανόν να τους παρακινήσει συνίσταται σε ψυχολογική υποστήριξη, η οποία μπορεί να καθυστερήσει και να δώσει κίνητρα. Τα στοιχεία της ψυχολογικής υποστήριξης είναι η ατομική κινητοποίηση, η επισήμανση κινδύνων, η αναφορά στα οφέλη διακοπής του καπνίσματος, η συζήτηση προβλημάτων και η πρόληψη υποτροπής.²⁰⁻²⁶

Αντιμετώπιση καπνιστών που δεν διέκοψαν πρόσφατα το κάπνισμα

Στην ομάδα των καπνιστών που διέκοψαν πρόσφατα το κάπνισμα η αντιμετώπιση συνίσταται σε σύντομες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την πρόληψη της υποτροπής του καπνίσματος και επιλογή τρόπου επίλυσης προβλημάτων που οδηγούν στην υποτροπή. Οι καπνιστές στην προσπάθεια για την πρόσφατη διακοπή του καπνίσματος συναντούν

προβλήματα όπως την έλλειψη υποστήριξης, την αρνητική διάθεση ή κατάθλιψη, τα παρατεταμένα συμπτώματα στέρησης και την αύξηση του βάρους. Έτσι επιβάλλεται η επιλογή του τρόπου επίλυσης των προβλημάτων με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Αυτός μπορεί να είναι η παρακολούθηση του καπνιστή, η ψυχολογική υποστήριξη, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής καθώς και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Οι κατευθυντήριες οδηγίες υπαγορεύουν στους ασφαλιστικούς φορείς να καλύπτουν όλες τις θεραπείες διακοπής καπνίσματος καθώς και της συμβουλευτικής παρέμβασης και της φαρμακευτικής θεραπείας. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η εφαρμογή μιας πολιτικής κατά του καπνίσματος. Στα πλαίσια της πολιτικής για τη διακοπή του καπνίσματος επιβάλλονται:

20-26

- Εκστρατεία ενημέρωσης από την ηλικία των 10 ετών με προγράμματα αγωγής υγείας στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού.
- Εκστρατεία ενημέρωσης κοινού από έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό.
- Προγραμματισμός ομιλιών, συνεντεύξεων και εκδηλώσεων για το κάπνισμα.
- Η λειτουργία των Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος είναι απαραίτητη σε κάθε Υγειονομικό χώρο που έχει τη στοιχειώδη υποδομή.

Εναλλακτικές Θεραπείες καπνίσματος

Βελονισμός : Ο βελονισμός συνδυάζει διαφορετικές επιδράσεις την οργανική και την ηρεμιστική. Η Οργανική: Λεπτές ανώδυνες βελόνες ενεργοποιούν την απελευθέρωση ενδογενών ουσιών στον οργανισμό οι οποίες μιμούνται τη δράση της νικοτίνης. Με τη διακοπή του καπνίσματος ο καπνιστής δεν υποβάλλεται σε έντονη στέρηση και

μεταβαίνει όσο το δυνατόν πιο ομαλά στην εποχή μετά το κάπνισμα. Η Ηρεμιστική: Ο βελονισμός καταπολεμά την υπέρταση και χαλαρώνει τον οργανισμό. Έτσι βοηθά με ωριμότητα και αυτοκυριαρχία στη διακοπή της βλαβερής συνήθειας του καπνίσματος.²¹⁻²⁶

Υπνοθεραπεία : Η Ύπνωση δεν είναι ύπνος. Είναι μια θεραπεία που βασίζεται στην πολύ βαθιά χαλάρωση και στον εστιασμό της προσοχής του ατόμου, στην αλλαγή που θέλει να πετύχει: το να μη έχει καμιά επιθυμία να καπνίσει. Η ύπνωση αξιοποιεί δυνατότητες που ήδη έχει το άτομο να επιτρέπει σε κέντρα του εγκεφάλου του να καταφέρουν να κάνουν την αλλαγή που το άτομο επιθυμεί: να διακόψει το κάπνισμα.²¹⁻²⁶

Ψυχολογική υποστήριξη καπνιστών : Η ψυχολογική συνιστώσα της καπνιστικής συμπεριφοράς συνδέεται με τη συναισθηματική εξάρτηση. Το κάπνισμα χρησιμοποιείται από πολλούς για την αντιμετώπιση του στρες. Είναι σημαντικό να διακρίνει κανείς τη σχέση αγάπης-μίσους που τρέφουν οι καπνιστές για τη συνήθειά τους, καθώς και για το διπλό τρόπο που χρησιμοποιούν το τσιγάρο τόσο για διέγερση όσο και για χαλάρωση σε διαφορετικές στιγμές της ημέρας.²¹⁻²⁶

Συμπεράσματα

Η αποτελεσματική βοήθεια των καπνιστών να σταματήσουν το κάπνισμα προϋποθέτει την κατανόηση των αιτιών για τους οποίους ξεκίνησαν και συνεχίζουν να καπνίζουν καθώς και τους λόγους για τους οποίους επιθυμούν να το διακόψουν.

Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι καπνιστές πιστεύουν ότι ο ίδιος ο καπνιστής φέρει τη μεγαλύτερη ευθύνη για τη διακοπή του καπνίσματος γιατί η δύναμη της θέλησης του κάθε ανθρώπου είναι εξέχουσας σημασίας για μια επιτυχημένη απόπειρα. Όμως πολλές

φορές η δύναμη της θέλησης από μόνη της δεν είναι τόσο αποτελεσματική.

Οι καπνιστές συνεχίζουν το κάπνισμα παρότι γνωρίζουν τους κινδύνους που ενέχει

για την υγεία τους και σ' αυτό συμβάλλει η σύνθετη και εθιστική φύση της καπνιστικής συνήθειας. Η υποστηρικτική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ατομικά ή σε ομάδες.

Βιβλιογραφία

- 1) Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. Geneva. WHO, 2002.
- 2) Κουτίνου Ε. Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. 2013;2(3):93-94.
- 3) Αυλωνίτου Ε, Σαμαρτζής Λ, Ρηγοπούλου Α, Φραντζεσκάκη Φ, Μπεχράκης Π. Κάπνισμα και φοιτητές Ιατρικής Αθηνών. *Pneumon* 2003;16(3):322-326.
- 4) Yoshio Mino, Jun Shigemi, Tabahiko Otsu, Toshihide Tsuda, Babazono A. Does smoking cessation improve mental health? *JP and Clinical Neurosciences* 2000;(54):169-172.
- 5) [Panagiotakos DB](#), [Pitsavos C](#), [Manios Y](#), [Polychronopoulos E](#), [Chrysohoou CA](#), [Stefanadis C](#). Socio-economic status in relation to risk factors associated with cardiovascular disease, in healthy individuals from the ATTICA study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005;12(1):68-74.
- 6) Anderson JE, Jorneby DE, Scott WJ, Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: an evidence-based clinical practice guideline for tobacco cessation. *Chest* 2002;121(3):932-941.
- 7) WHO. Tobacco or Health: a global status report. World Health Organization, Geneva, 1997.
- 8) Τούντας Γ, Τριανταφύλλου Δ, Φρισήρας Σ. Δείκτες Υγείας στην Ευρώπη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2000;17(1):89-100.
- 9) Schick S, Glantz SA. Sidestream cigarette smoke toxicity increases with ageing and exposure duration. *Tobacco Control* 2006;15:424-429.
- 10) Kokkevi A., Terzidou M, Politikou K, Stefanis K. Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug and Alcohol Dependence* 2000;58:181-188.
- 11) Γκίκας Α, Σωτηρόπουλος Α, Δημητρίδης Δ, Σπανού Ε, Καρακώστας Φ, Σκληρός Ε, και συν. Το κάπνισμα στους Έλληνες ιατρούς. *Ιατρικό Βήμα Σεπτέμβριος-Οκτώβριος* 2006. Διαδικτυακή σελίδα: http://www.iatrikionline.gr/IB_105/05%20IATRICO%208EMA%20KAPNISMA.pdf. Ημερομηνία πρόσβασης :1/4/2014.
- 12) Stegmayr B, Eliasson M, Rodu B. The decline of smoking in northern Sweden. *Scand J Public Health* 2005;33(4):321-324.
- 13) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: what it means to you, Office on Smoking and Health 2004. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr2004/consumerpiece/index.htm>. Ημερομηνία πρόσβασης :1/4/2014.
- 14) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Office on Smoking and Health, 2006. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr2006/index.htm> Ημερομηνία πρόσβασης :1/4/2014.
- 15) Rose JE. Multiple brain pathways and receptors underlying tobacco addiction. *Biochem Pharmacol* 2007;15:1263-1270.
- 16) Henningfield J. Tobacco dependence treatment: scientific challenges; public health opportunities. *Tobacco Control* 2000;9(Supplement 1):i3-i10.
- 17) Henningfield J, Fand R, Buchhalter A, Stitzer M. Pharmacotherapy for Nicotine Dependence. *CA: A Cancer Journal for clinicians* 2005;55:281-299.
- 18) [Gilmore A](#), [McKee M](#). Tobacco control policy: the European dimension. *Clin Med* 2002;2(4):335-342.
- 19) Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.pneumon.org/797/newsid844/> Ημερομηνία πρόσβασης :1/4/2014.
- 20) A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. *JAMA* 2000;283(24):3244-3254.
- 21) [Hughes JR](#). Motivating and helping smokers to stop smoking. *J Gen Intern Med* 2003;18(12):1053-1057.
- 22) [Raw M](#), [McNeill A](#), [West R](#). Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Health Education Authority. *Thorax* 1998;53 Suppl 5 Pt 1:S1-19.
- 23) Διαδικτυακή σελίδα: http://www.iatrikionline.gr/Respiratory27/05_Fakelos/04_Stratigiki/05_Stratigiki.htm.
- 24) Ημερομηνία πρόσβασης :1/4/2014.
- 25) Ροβίνα Ν, Γκράτσιου Χ. Στρατηγικές διακοπής καπνίσματος. *Πνεύμων* 2005;3(18):245-262.
- 26) Διαδικτυακή σελίδα: http://www.eof.gr/c/document_library/get_file?p_l_id=34765&folderId=236302&name=DLFE-2201.pdf Ημερομηνία πρόσβασης :1/4/2014.

- 27) Κουτίνου Ε, Πατενταλάκης Μ, Δημητριάδου Μ, Παππά Α, Ευαγγέλου Ε, Κουτελέκος Ι, Χατζόγλου Χ. Εξάρτηση από το κάπνισμα και μέθοδοι αντιμετώπισης. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2014;1(1):35-46.
- 28) Ranney L, Melvin C, Lux L, McClain E, Morgan L, Lohr KN. [Tobacco use: prevention, cessation, and control](#). *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2006;(140):1-120.
- 29) Benowitz NL, Wilson Peng M. Non-nicotine pharmacotherapy for smoking cessation. Mechanisms and prospects. *CNS Drugs* 2000;13(4):265-285.
- 30) Coleman T. Smoking cessation: integrating recent advances into clinical practice. *Thorax* 2001;56(7):579-582.
- 31) Coleman T, West R. Newly available treatments for nicotine addiction. Smokers wanting help with stopping now have effective treatment options. *BMJ* 2001;322(7294):1076-1077.
- 32) World Health Organisation (WHO): European partnership to reduce tobacco dependence. WHO evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence Geneva, WHO, 2001
- 33) West R. Bupropion SR for smoking cessation Expert Opin Pharmacother 2003;4(4):533-540.
- 34) Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=439> Ημερομηνία Πρόσβασης : 1/4/2014.
- 35) Garwood CL, Potts LA, Emerging pharmacotherapies for smoking cessation, *Am J Health Syst Pharm* 2007;64(16):1693-1698.
- 36) Διαδικτυακή σελίδα: http://www.iatrikionline.gr/Respiratory_46/8.pdf. Ημερομηνία Πρόσβασης : 1/4/2014